BULLETTINO

DELLE

SCIENZE MEDICHE

PUBBLICATO PER CURA

DELLA SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA

DI BOLOGNA

e compilato dai soci

Brugnoli cav. prof. Giovanni, Direttore

Bacchi dott. Alessandro, Vice-Dirett.	Rizzoli comm. prof. Francesco
Belluzzi cav. dott. Cesare	Romei dott. Federico
Capuri dott. Antonio	Selmi comm. prof. Francesco
Giovanini dott. Antonio	Vella cav. prof. Luigi
Golinelli dott. Leopoldo	Verardini cav. dott. Ferdinando

Anno XLVI. Ser. V. Vol. XIX.

Febbraio e Marzo 1875

BOLOGNA
Tipi Gamberini e Parmeggiani
1875

INDICE DELLE MATERIE

CONTENUTE

NEL FASCICOLO DI FEBBRAIO E MARZO 1875

MEMORIE ORIGINALI

RENDICONTI ACCADEMICI

ACCADEMIA DELLE SCIENZE DELL' ISTITUTO DI BOLOGNA

Memorie Originali

DELLA STATISTICA IN MEDICINA E CHIRURGIA. - DEL METODO TENUTO NELLO INSEGNAMENTO DELLA CHIRURGIA NELLA CLINICA DI BOLOGNA. - CONSIDERAZIONI SU DI ESSO RISPETTO ALLA ISTRUZIONE DEI GIOVANI ED AI RISULTATI NELLE CURE. - RESOCONTO CLINICO DEGL' INFERMI CURATI NELLE SALE CHIRURGICHE DAL PRINCIPIO DELL' ANNO SCOLASTICO 1868-69 AL 30 GIUGNO 1874. — Tesi di Laurea del Dott. ANTONIO PAOLUCCI. (Giudicata degna di stampa dalla Commissione Esaminatrice).

(Continuazione. Vedi Vol. 19, pag. 47)

Diamo ora uno sguardo generale sui vari punti più importanti del nostro resoconto clinico.

Numero dei malati che vennero accolti nelle sale chirurgiche

Anno	Uomini	Donne	Totale
1869	94	56	150
1870	121	77	198
1871	216	143	359
1872	190	104	294
1873	221	141	362
1874	135	80	215
	977	601	1578

L' anno 1874 comprende solo i malati che furono degenti dal 15 Novembre 1873, principio dell' anno scolastico, fino al 30 Giugno 1874, mentre negli anni antecedenti sono registrati gli infermi di tutta l' annata.

Registrati nei quadri sinottici

Uomini	Donne	Totale
970	601	1571

Differenza dal numero degli accolti 1578 − 1571 = 7

Questi 7 casi non furono registrati colle rispettive diagnosi perchè di esse mancanti. Io gli compresi sotto il segno di *diagnosi ignote.* Forse di essi non si conosce la qualità della malattia, onde furono accolti, perchè si trattennero poche ore nello Spedale e probabilmente solo la notte, partendosene prima della visita del Professore.

Riparto dei malati rispetto al luogo di nascita

Uomini

Anno	Bologna	Provincia	Esteri (1)	Totale
1869	75	10	9	94
1870	81	31	9	121
1871	119	40	57	216
1872	99	40	51	190
1873	133	53	35	221
1874	79	38	18	135
	586	212	179	977

(1) Si noti che negli *Esteri* sono compresi quelli che non nacquero in Bologna, o nel suo territorio provinciale.

Registrati nel resoconto soli 970 casi; havvi adunque sempre la differenza dei 7 casi di cui non fu fatta diagnosi e cioè 4 per Bologna, 1 per la Provincia, 2 per quelli di fuori.

Donne

Anno	Bologna	Provincia	Esteri	Totale
1869	42	7	7	56
1870	64	4	9	77
1871	70	41	32	143
1872	60	32	12	104
1873	84	36	21	141
1874	54	16	10	80
	374	136	91	601

Totale generale dei nati in

	Bologna	Provincia	Estero
Uomini	586	212	179
Donne	374	136	91
	960	348	270

Da cni togliendo le diagnosi ignote, 4 per Bologna, 1 per la Provincia, 2 per l' estero, tornano

Bologna	Provincia	Estero
956	347	268

come sono registrati nei quadri.

Divisione dei malati secondo le varie età

Dai	0	ai	7	anni	98
»	7	»	14	»	126
»	14	»	21	»	178
»	21	»	28	»	266
»	28	»	50	»	564
»	50	»	70	»	280
»	70	alla morte			59
				Totale N.	1571

Divisione rapporto agli esiti della malattia

Migliorati .	211	13, 4 per 0[0
Guariti . .	930	59, 3 » 0[0
Non guariti	260	16, 5 » 0[0
Morti. . .	170	10, 8 » 0[0
Totale N.	1571	100,00

Tale è il risultato considerando e computando complessivamente tutti gli anni; ma se n' ebbero, specialmente in quest' anno, anche dei migliori perocchè avemmo

Migliorati . .	8, 7
Guariti . . .	71, 7
Non guariti .	10, 1
Morti	9, 5
	100,00

Dal che si vede che se più scarso è il numero di quelli compresi fra i migliorati, è inferiore eziandio quello dei non guariti e dei morti mentre è accresciuto del 12, 4 per 0[0 quello delle guarigioni ottenute.

Tali risultati, che registro nudamente, in tutta la loro realtà, abbisognano di qualche osservazione che accresca l' importanza ai dati numerici trascritti e diano ragione della causa onde molti di quelli che io segnai fra i migliorati e non guariti, non furono piuttosto messi nel numero dei risanati. Talvolta qualche malato, non appena gli si prescrisse la cura, ovvero, come a quelli che riportarono fratture, ferite, lussazioni, si praticò l' adatta medicatura, lasciò l' ospedale prima che fosse completamente ristabliito in salute: non essendo in tale stato l' infermo io nol volli fra i guariti registrare.

A ciò si aggiunge che siccome spesse volte la diagnosi non era facile e la necessità del caso invitava a continuar le ricerche, prima d' intraprendere la cura, l'ammalato vedendo che nulla guadagnava in salute, o perchè dubbia la malattia nella sua qualità trovando che la cura procedeva a rilento, troncava il tutto colla improvvisa partenza. Questi ultimi io registrai nella terza classe de' malati in cui sono compresi tutti quelli che uscirono nel medesimo stato di salute. Fra i migliorati e non guariti molti ve ne sono di quelli che passarono in altre Sezioni per malattie sopraggiunte che nel nostro dipartimento non si curarono sia perchè non erano di spettanza del Chirurgo, sia per la giusta ripartizione dello insegnamento che si fece tra i vari Professori di Clinica. Altri di essi andarono ai bagni di mare che furono loro prescritti a rimedio, per cui uscirono prima di essere risanati. Non pochi infine furono costretti ad interrompere la cura intrapresa perchè vennero loro a mancare i mezzi di mantenimento pei quali era ad essi concesso di curarsi in qnesto spedale, ed alcuni alla perfine si cercò di allontanare da questo luogo di cura prima che tornati si fossero alla natural salute, perchè irrequieti, e poco diligenti nell' osservare le regole disciplinari, cosa alla qual molto s' attende. Non rari poi furono i casi che si partissero alcuni non volendo assoggettarsi ad un atto operatorio loro proposto, o perchè loro venisse consigliato, per non cadere in circostanze peggiori di sanità, di abbandonar quanto prima l' atmosfera dell' ospedale.

Mi restano a dire alcune altre parole snlle diagnosi pronunciate. Non si creda, il che è impossibile supporre, che sempre siasi riuscito a fare una diagnosi che poi non abbia dovuto subire qualche modificazione. Allorchè per isvolgere innanzi alla gioventù tutta la tela di un processo morboso si trattiene per lungo tempo un in-

fermo e fino al punto in cui senza tema di errare fu possibile pronunciare il giudizio diagnostico, accadde spesso che per le complicazioni le quali insorsero e per le successioni che incalzarono, il concetto espresso nelle prime visite non solo non rappresentava più la infermità ond' era stato accolto in clinica, ma non fu talora neppur possibile di racchiuderla insieme in una semplice frase nosografica. Per cui specialmente quando s' ebbe a trattar di neoplasmi non si mancò di porre un segno dubitativo dopo la diagnosi scritta sulla tabella del malato fino a che le analisi fisico-chimiche e microscopiche, o le indagini anatomo-patologiche non ci palesavano la vera essenza del morbo. Le diagnosi però trascritte nel clinico resoconto furono il risultato ultimo di siffatte osservazioni accurate, per cui non saranno da ammettersi eliminazioni o dubbiezze di sorta nella lettura o considerazioni di esse.

OSSERVAZIONI

Chi volga lo sguardo alle diverse malattie curate in Chirurgia, si maraviglierà, non v' ha dubbio, che fra i casi clinici annoverati ne veda alcuni che si comprendono in patologia fra le più comuni e leggiere affezioni morbose. Un *antrace*, un *patereccio*, dicono essi, non sono mali che degni sieno di clinico trattenimento, che possa fornire ampla e proficua materia d' istruzione al giovane il quale d' altronde, nel suo privato esercizio, può sovente su molti di siffatti morbi portar la sua attenzione, ed impararne, dirò così, il trattamento curativo, perfin dalle donnicciuole del volgo. A ciò rispondo parole che mentre varranno, io credo, a giustificare il motivo onde furono in clinica ricevuti simili malati, ad-

dimostreranno eziandio come non trascurabili del tutto debbano essere simili forme di malattie che in se così leggiere sembrano, come sono comuni. Ritiene ognuno per fermo che quanto più racchiude svariatissimi casi in se un Clinico stabilimento, tanto più largo è il campo dell' osservazione ove il giovane allievo può esercitarsi, e perciò tanto più completo sarà l'annuale insegnamento che si dà allo studente, e quindi in maggior grado profittevole. D' altronde chi non sa che lesioni simili ben sovente sono accompagnate da conseguenze tali da acquistar l' importanza che prima non avevano? La necrosi d' una falange in un dito affetto da patereccio è forse cosa di lieve momento? Molteplici *antraci* sviluppatisi contemporaneamente in delicata regione del corpo ed accompagnati da tutti i sintomi infiammatori generali, non richiedono pronto soccorso dalla Chirurgia? Ove ciò non renda paghi, aggiungeremo che furono accolti e curati quando le generali condizioni, per l' intensità del caso, presentavano qualche interesse; che furono accolti allora che malati di altre lesioni non si presentavano, e solo pochi giorni si trattennero essi nelle nostre sale. Del metodo curativo tenuto per questi morbi non vengo a parlare chè a tutti sono note le prescrizioni che gli autori raccomandano in proposito.

Flemmoni

Furono più frequenti agli arti. In molti guariti della primitiva lesione restarono anchilosi per essudati residui da sinoviti e periostiti che complicarono il morbo in discorso. L'erisipela insorse in 4 casi e 2 furono accompagnati da flebite e linfoadenite. La disarticolazione fu praticata 2 volte che il flemmone comprendeva le dita

della mano. Da eritema emorragico fu rapito uno dei malati, un altro da cancrena che si diffuse a tutto l'arto ed un terzo infine che aveva il flemmone al labbro inferiore perchè si diffuse la cancrena al resto della faccia.

Tale e tanta poi fu la quantità di questi infermi che si presentarono al nostro dispensario negli anni 1872, 1873 e 1874 che poteva dirsi quasi una vera epidemia. Lo stesso avvenne dei paterecci. Poichè in un con questo genere di lesioni coincidevano le risipole, la produzione lentissima del callo nei fratturati ed altre malattie d' infezione, come sopra accennammo, nelle altre sezioni cliniche, si cercò di rintracciarne le cause. Sospettando perfino che dipendesse da cangiamento di quantità dell' ozono, il Prof. *Loreta* fino dal 1872 fece ricerche e studi in proposito, ma però nou si potè giungere ad alcnn risultato definitivo benchè sembri che tali osservazioni, proseguite dal Dott. *Gio. Battista Sarti*, assistente in chirurgia, debbano col tempo portare a qualche plausibile conclusione.

Cura. — Oltre le incisioni per lo svuotamento del pus, furono adoperati anche i bagni tiepidi per facilitarlo. L' acqua poi fu sempre usata sia per detergere le superficie malate (irrigazioni, lavature), sia per accomodarne le fila od altro che servir dovevano alla medicatura.

Adeniti

La venere impura ne cagionò 2 casi, ed un malato presentava le glandole infiltrate per sifilide costituzionale. Ad onta che per questi malati siavi una sezione apposita ebbero ricetto questi 3 in chirurgia perchè prima del loro ingresso nello spedale negarono la sifilitica infezione che poi ebbero a confessare. In quanto alla sede, in 12

casi avemmo le glandole del collo ingorgate per scrofola, 3 casi sotto la ascella, e 2 altri furono accompagnati da infiammazioni dei vasi linfatici. Non mancò un caso di periparotite ed uno di scrofolosi delle glandole del mesenterio. Non accenno qui gli ingrossamenti glandolari per cachessia cancerosa in chi aveva neoplasmi.

Ne morì uno per infiltrazione sierosa a tutta la parte superiore del laringe. Tali adeniti furono suppurative 13 volte.

Cura. — Iniezioni, cataplasmi, bagni di mare; internamente rimedi antisifilitici per le adeniti specifiche, e nel resto olio di fegato di merluzzo, joduri di potassio e di ferro, ricostituenti, dieta sostanziosa ec.

Bruciature

Le disgrazie ne furon quasi sempre causa. L' edema cerebrale, il marasmo, peritonite e poliorromenite fecero soccombere 4 malati.

Cura. — Ovatta bagnata d' olio sbattuta con acqua, olio morfinato, se la piaga facevasi atonica si adoperò una soluzione di clorato di potassa, congiunta a glicerina ed alcool che corrispose a maraviglia nel promuovere la comparsa di buone granulazioni.

Ascessi

I 67 casi si dividono nei seguenti: ascessi caldi 35, freddi 12, per congestione 18. Riguardo alla sede 2 si verificarono nelle fosse sopra claveari, 4 nella cavità ascellare, 3 furono perianali e si complicarono a seni fistolosi. In 5 casi comparve a complicanza la erisipela. Fur prodotti 1 da osteomielite, 4 da carie delle vertebre,

4 da carie dei denti, 2 da carie di costole e 5 nelle fosse iliache. Le altre complicanze furono per 1 caso la trombosi della vena cefalica, onde guarì; 2 furon accompagnati da sequestri che si asportarono e guarirono, 1 da tubercolosi. In quello prodotto da osteomielite del femore sinistro si fece la trapanazione ma perì per marasmo, un ascesso della fossa iliaca s' aprì nell' intestino e guarì. Morirono 2 per febbri vespertine e 2 per febbri nosocomiali. La pioemia e septicoemia furono causa degli altri decessi.

Cura. — Punture, incisioni, cataplasmi, bagni di mare, iniezioni di tintura di jodio; joduri, ferruginosi e ricostituenti per uso interno. A fine di vuotar gli ascessi specialmente freddi o da congestione, fuori del contatto dell' aria, fu sempre adoperato l' apparecchio di *Delafoy*.

Algie muscolari

Cura. — Consistè prima nell' applicare delle carte epispatiche di *Rigollot* e sulla pelle arrossata fare un unzione calmante. Non furono trascurati anche altri mezzi come cataplasmi ed anche vescicanti.

Artriti

Le vere forme di artrite acuta sono accolte sempre in sezione medica ove con immenso successo vengono curate dal Prof. *Concato*; per cui qui trattasi soltanto di quelle forme subacute o croniche e che portano alterazioni di forma non solo, ma pur anco di struttura nell' articolazione ad es. le artriti *deformanti* di cui se ne comprendono 3 casi in quelle da noi registrate, di più 2 casi di artrite *traumatica* ed una così detta *blenorragica*.

Solo gli altri casi furono a corso rapido e vennero allora curati coll' *apparecchio inamovibile* nell' applicazione del quale neppur un caso fallì di guarigione nelle sale di medicina. Ognuno sa che tale *apparecchio inamovibile* consiste in una fasciatura mediocremente compressiva che si pratica sulla articolazione tumefatta e dolente; rendesi più compatta la fasciatura con qualche mezzo contentivo ad es. destrina o meglio silicato di potassa. Cessano dopo la sua applicazione quasi per incanto la febbre ed il dolore. Un artropatia omero-scapolare fu benissimo guarita con la ginnastica, od esercizio forzato, dell' articolazione. Le artriti deformanti e la blenorragica niun giovamento ricevettero dai diversi metodi curativi che furon posti successivamente in opera; uscirono anchilosati o deformi quei malati come eran venuti.

Cura. — Oltre l' accennata non si trascurarono irrigazioni fredde, bagni tiepidi ed a vapore, vescicanti, unzioni fondenti, elettricità ed anche i joduri per uso interno, non che le spennellature di tintura di iodio esternamente.

Contratture spasmodiche

Un caso riguardava i muscoli della coscia. Un altro l' aveva al dito anulare e mignolo della mano destra. Nel 3° caso eravi retrazione del tendine d' Achille che io compresi fra le spasmodiche contratture.

Cura. — Non poco vantaggio ritrasse il primo dalla faradizzazione; nulla si fece nel secondo infermo che volle uscir dallo spedale, ed il terzo guarì completamente previa tenotomia del tendine di Achille. Le unzioni calmanti e fondenti non furono trascurate.

Tale fu l' esito nel giovane affetto da artrite blenorragica al ginocchio. Non era grande la claudicazione essendo l' anchilosi retta. Nulla potè guadagnare un caso di anchilosi incompleta della mascella inferiore. Le altre comprendono in eguali proporzioni le articolazioni del cubito e del ginocchio. Uno solo riacquistò la libertà dei movimenti quasi per intiero, e solo in parte gli altri. Quando si conosceva che il processo infiammatorio acuto o lento, sia delle superficie articolari sia delle altre parti costituenti l' articolazione conducevano inevitabilmente all' anchilosi, si cercò di aiutar sempre il meccanismo del processo curando che avvenissero angolari per il cubito, rette per la articolazione del ginocchio affinchè minore fosse il danno che veniva a colpire il paziente. Ponga molta attenzione a ciò il chirurgo a cui incombe di giovare all' infermo più che lui si possa.

Cura. — La riduzione forzata praticossi nell' infermo che riacquistò i suoi movimenti nel ginocchio. Si usarono inoltre apparecchi di estensione forzata, docciature, elettricità, ginnastica della articolazione, joduri internamente, tintura di jodio e pomate fondenti esternamente, ma senza grande vantaggio.

SINOVITI

Di tale processo si presentarono sotto la forma di sinovite fungosa 2 casi, 2 furono suppurative ed 1 ebbe a complicanza una periostite, 3 infine ebbero corso cronico. I traumi per lo più ne furon causa. L' articolazione del ginocchio ne rimase affetta in 12 casi, 7 volte il piede, 1 i tendini estensori della mano, 2 del piede, ed

l volta i tendini dei muscoli dell' avambraccio. Qui non accenno le sinoviti che complicarono i processi flemmonosi de' quaii sventuratamente non mancano casi. Ne morirono 2; uno per tubercolosi, l' altro per vaste suppurazioni.

Cura. — Nel periodo di acutezza si ricorse alle irrigazioni fredde prolungate per moltissime ore, ed anche fino a tolleranza, giacendo l' infermo in letto; non si trascurarono vescicatori, cataplasmi di linseme ed anche sanguisughe alla località. Migliorò in un caso l' infermo dopo una fasciatura destrinata sul ginocchio affetto. Le pomate fondenti, i mezzi caldo-umidi, le spennellature con tintura di jodio e l' esercizio forzato si praticarono in altri casi. Si amministrarono anche i joduri internamente.

Distorsioni

Avvennero più frequentemente alle articolazioni della gamba col piede, diffatti se ne contarono 16 casi, di cui 4 complicati a frattura del perone o dei malleoli. Compresi quivi anche 2 casi di *distorsioni muscolari*, uno dei muscoli del dorso in una femmina, e del deltoide in un maschio. Un caso interessò l' articolazione tarso-metatarsica e furono quasi tutte accompagnate da contusioni varie, abrasioni, lacerazione dei tegumenti ec.

Lussazioni

In questo punto conviene che alcun poco mi raffermi e dal mio argomento allontanandomi alquanto tributar una parola d' encomio a Te, *Giambattista Fabbri*, mio egregio maestro e di Colui che, prendendo Te a guida,

ne ammaestrò circa l' importantissimo ramo chirurgico riguardante le lussazioni. Educato il tuo animo a severi studi, a profonde meditazioni, frutto a noi di utilità immensa, colle tue saggie sperimentazioni ed i risultati ottenutine mostrasti qui ed oltr alpe che la Chirurgia in Italia, seguace delle tradizioni sue, della nobile e sapientissima sua origine, mirabilmente ancora sostiensi ed ha vita e facesti palese che se tutto fra noi si ponderasse molto si potrebbe qui apprendere senza che, altrove peregrinando, si fosse costretti ire in traccia di quel bello, di quel vero pur troppo che quei di fuori apprendono da noi e come frutto de' loro studi, come parto delle fatiche loro ne rivendono.

Intorno a questo genere di malattie anzichè spender molte parole rimando gli studiosi all' interessantissima pubblicazione fatta or ora dal Prof. *Loreta.* Dirò soltanto che numerose furono le varietà e 2 interessarono l' articolazione della mano (di cui una carpo-metacarpiana del 4° metacarpo), 1 il piede, 1 l' articolazione acromio-clavicolare, 1 lo sterno-claveare, 5 furono sotto-coracoidee, 5 posteriori del cubito, 2 del femore, 1 della rotula, 1 del radio, 1 completa della mandibola. Una lussazione sotto-coracoidea fu ridotta in 40ª giornata. Credo non importi qui accennare una lussazione spontanea del femore da coxarto essendo in quella classe di alterazioni compresa; 5 casi di lussazione furono complicati a fratture, e 2 volte si praticò l' amputazione dell' arto per essere queste fratture comminutive. Furon questi i 2 casi che morirono per cancrena del lembo.

Cura. — Riduzione, fasciature ed apparecchi contentivi. Sanguisugi e salasso talvolta quando eravi versamento od essudato; 2 volte l' amputazione; bagni freddi ed astringenti ec. Meno della riduzione e dell' amputazione, la medesima cura praticossi nelle distorsioni, di

cui sopra parlammo; tutto al più vi si aggiunse talora qualche cataplasmo e pomate fondenti.

Corpi mobili articolari

I due casi registrati in statistica non rappresentano che un sol malato. Eran due corpi mobili nell' articolazione del ginocchio sinistro. Uno grande come un uovo di gallina, l' altro più piccolo che quello di un piccione. La prima volta che fu in Clinica non si ottenne alcun effetto dal riposo e fasciatura contentiva che abbracciò l' arto per lungo tempo a fine di vedere se quelli prendevano aderenze. Per cui la seconda volta si adoprarono delle pinzette curve, acute a 4 branche, le quali dall' esterno all' interno infiggendo nel corpo mobile, ed abbracciandolo produssero flogosi onde avvenne aderenza del corpo più grande coi tessuti perforati dalla pinzetta. Sfuggì il piccolo a tale manovra ed ora è raramente avvertito dal malato che però non ne risente molestia alcuna, giacchè l'esser fisso il più grande fa sì che tutti i movimenti della gamba sieno liberissimi.

Contusioni

In ordine alla frequenza delle parti contuse, avemmo 9 volte la gamba, 8 la spalla, 6 il gran trocantere, la regione lombare, la fronte ed il capo; 5 il torace, 4 la faccia, 3 la region del pube, 2 l' addome profondamente, il piede, la mano, l' antibraccio, gli ipocondri; 1 l' addome superficialmente, il cubito, la mascella inferiore, l' ipocondrio. Due volte s' ebbe a complicanza la commozion cerebrale, ed una volta lesione profonda dei visceri addominali con emorragia fra i due fogli mesenterici con

peritonite purulenta e paralisi del simpatico. Tutto ciò prodotto da un calcio di cavallo sull' addome senza che nei tegumenti esterni di esso apparisse traccia alcuna del trauma, Talora le contusioni furon accompagnate da sinovite e periostite e non di rado anche da emorragie sottocutanee per cui fu necessario qualche sbrigliamento.

Cura. — Fu varia. Il riposo e le posche fredde sulla parte contusa, i bagni con acqua vegeto-minerale del *Goulard.* Ove la lesione apparve profonda ed eravi echimosi od altro versamento non si trascurò il sanguisugio sulla località applicando poi cataplasmi e pomate fondenti. Quando poi l' arto, pel lungo riposo, apparve rigido nel movimento furon sempre esercitate manovre di forze gradatamente che riusciron sempre allo scopo.

Apertura di articolazioni

Uno dei due casi riguarda l' articolazione falango-falangina dell' indice, l' altro la tibio-tarsea. Il primo guarì anchilotico, il secondo per l' importanza dell' articolazione messa allo scoperto e per la vasta suppurazione che tenne dietro morì di febbre da infezione.

Rachitide

Completano questi 2 casi il quadro delle malattie delle ossa. Si somministrò lattato di ferro e fosfato di calce, ma nulla guadagnarono. Stettero in clinica non lungo tempo.

Carie e Necrosi

Non credei necessario parlar separatamente di queste due malattie delle ossa; basti accennare che 3 volte queste due manifestazioni patologiche andaron congiunte; in 20 casi si ebbe la sola carie, 4 la sola necrosi, e 2 volte si trattò di sequestro del femore. Le ossa affette furono: 7 volte il piede, 5 il mascellare superiore, 3 le costole e le ossa della mano, 2 l' omero, le ossa della gamba, le vertebre, il femore; 1 l' osso innominato, gli alveoli dentari, le ossa della faccia.

L' ateromasia delle arterie, la periostite suppurativa, la scrofola ec. furon le cause principali. Una volta s' ebbe carie del mascellare superiore in un fabbricatore da fiammiferi. Di quelli che ebbero a soccombere uno morì per enfisema polmonare da carie della 7ª ed 8ª costa, uno per tubercolosi dei testicoli, uno per flebiti ed ascessi, 2 per febbri d' infezione, gli altri per marasmo.

Cura. — Medicature, cataplasmi, iniezioni e lavature con diversi liquidi, 2 volte si amputò il piede col processo di *Pirogaff*; 2 volte furon tolti i sequestri del femore, 2 volte nel mascellare superiore, 1 nell' omero e 3 altre in ossa diverse. Infine 2 volte si estrassero falangi necrosate, una volta si fece la resezione parziale del mascellar superiore e due volte si eseguirono amputazioni.

Osteo-periostiti

Nei 34 casi la periostite si presentò da sola 23 volte, 4 la sola osteite, e 4 unitamente; 2 volte s' ebbe osteomielite, esostosi una volta. Rapporto alle cause la scrofola, le vicissitudini atmosferiche non che i traumi stan-

no per 32 malati; 2 volte avvennero per malattie specifiche. Le ossa che più frequentemente furono affette sono: 10 volte nel piede, 7 nella testa, 5 il femore, 3 le ossa della gamba, 2 le ossa del braccio e le ossa della mano, 1 le vertebre e l' osso innominato. I due casi di osteo-mielite compresero il femore e la tibia; l' esostosi avvenne nel coronale per asportazione parziale di quest' osso. Tre volte si presentò la risipola a complicare i processi in discorso; uno morì per cancrena polmonare insorta duranta la malattia, un altro per cancrena del lembo nella gamba amputata. S' ebbero 2 casi di ascesso osseo che furono aperti.

Cura. — Medicature, sequestrotomie, una amputazione, una resezione. L' idroterapia (irrigazioni fredde) tenne gran posto nella cura con buonissimi risultati.

Ulceri e Piaghe

S' ebbero 47 casi di questi infelici e gli ospedali sarebbero insufficienti ove tutti si volessero accogliere, specialmente quelli affetti da scrofola. I 36 casi di piaghe stanno: 19 per varici, 10 per scrofola, 2 per decubito. Furon 3 i casi di ulceri specifiche, pei quali sebbene esista una sezione a bella posta, furono nondimeno accolti in Chirurgia per la gravezza delle lesioni che presentarono e s' ebbero in una donna all' intestino retto ed all' osculo vaginale, un caso al setto delle narici, 2 al palato molle. Tre volte s' ebbero ulceri cancrenose, ed in un altro piaghe per cancrena secca. Tre volte s' ebbero vaste ulcerazioni al collo dell' utero, ed una alla guancia per denti cariati. Mancarono ai vivi: 1 per catarro intestinale e bronchiale cronici, 1 per meningite purulenta, 1 per cardiopatia. Molti fra quelli inscritti

fra i migliorati e non guariti andarono ai bagni di mare insieme ad altri affetti di malattie delle ossa, delle articolazioni, e di adeniti scrofolose.

Il più bello elogio per *Giuseppe Barellai*, si benemerito della umana famiglia coll' ideare gli Ospizi Marini ove il malato organismo dei bambini poveri e nell' acqua in cui si bagna e nell' aria che respira trova salute, può dirsi il vedere molti Comuni d' Italia, ogni ordine di cittadini prestar volentieri l' obolo della carità per creare e mantenere sì filantropica istituzione. Bologna in questo primeggia; qui per sventura la scrofola ha largo dominio. Gli stenti e le privazioni d' ogni maniera, l' insalubrità di molte case, la mancanza di buone acque, il precoce e lungo lavoro cui è costretto il figlio dell' operaio, non che i vizi dei genitori fanno sì che in tutto il suo lurido e doloroso aspetto la figura della scrofola si presenti. Molti di questi infelici muoiono per malattie polmonari e consuntive in verde età, od a mala pena reggendo la vita, null' altro appariscono all' occhio che *costole e stinchi ritti*. Così le razze peggiorano; di qui la copia stragrande degli inabili al lavoro che vivono di elemosina o di beneficenza, le numerose esenzioni dal servizio militare, le scarne figure di individui che d' uomini hanno le forme e null' altro. E l' ozio neghittoso in cui molti giacciono, vorremo sempre attribuirlo all' avere a schifo di menar le braccia? Non possiamo giustificarlo in parte pensando che i loro globnli sanguigni scarsi, scolorati, in se contenenti il germe di si terribile malattia, portando agli organi una molecola senza virtù, senza forza rigeneratrice non stimola l' atrofica e languida fibra muscolare, non elettrizza la vita? Di quanto bene sia madre a Bologna l' istituzione filantropica dell' ospizio marino può vedere chiuuque si presti a leggere il bellissimo resoconto statistico, elaborato dal Cav.

Luigi Vella, distinto Professore di fisiologia sperimentale in questa R. Università, riguardo ai bambini scrofolosi che si mandarono ai bagni di Rimini.

Cura. — Nelle lesioni scrofolose e specifiche si praticò la terapia conveniente in generale. Si fecero inoltre medicature antisettiche, detersive. Si diedero i tonici e ricostituenti per uso interno ec.

Fratture

Come si vede, esse furono numerose e presentano di più molti particolari che accrescono l' importanza dei risultati ottenuti in questo spedale. Si ebbero 12 uomini e 17 donne fratturati di femore. Una di queste fratture fu recidiva, una sottotrocanterica, una complicossi a frattura anche dell' omero e di alcune costole, 2 furooo sopracondiloidee, 3 extracapsulari, 5 intracapsulari, una comprese ambedue i femori. All' omero si ebbero fratturati: 6 uomini ed 1 donna; ed uno di questi casi avvenne nelle diafisi. Le fratture dell' avambraccio contano 9 maschi ed 8 femmine i quali ebbero fratturato un sol osso, 7 maschi e 2 femmine ambedue le ossa. Una frattura dell' avambraccio fu complicata a lussazione dell' ulna. Nella gamba 4 maschi ed 8 femmine ebbero fratturato un sol osso; 15 uomini e 4 donne riportarono lesione di ambedue. Abbiamo quindi 11 uomini e 5 donne fratturate di costole; 4 uomini e 2 donne per la clavicola; 3 uomini con frattura dello sterno, 2 maschi e 2 femmine con frattura della scapola di cui una all' acromion ed una al collo di essa; 4 uomini con frattura delle falangi, una frattura del metacarpo in un uomo, e fratturati di carpo 2 uomini ed una donna. Delle ossa del tarso un caso; ed un uomo e una donna ebbero frattura

delle ossa alla base del cranio, una dei processi alveolari, ed una comminutiva della mascella inferiore.

Si ebbero 5 casi complicati a commozione cerebrale; uno inoltre morì che aveva commozione generale anche di altri visceri. Morirono 2 per ferita del polmone con enfisema ed uno per ferita al capo. Durante il loro soggiorno all' ospedale s' ebbero a complicazione 3 casi di erisipela, 3 di flemmoni, 2 dei quali con sinovite dei tendini. Morirono 4 per altre complicazioni che furono pneumonite ipostatica, catarro intestinale cronico, lacerazione dell' arteria femorale nell' arto non fratturato e meningite con pioemia; di più uno per esaurimento senile, uno per febbre e diarrea, uno per eresipela e parotite, uno per catarro vescicale purulento, 2 per frattura delle ossa alla base del cranio. Si ebbero anche casi complicati ad emorragie e tetano che però non condussero ad esito letale. Perirono gli altri per cancrena dei lembi dopo amputati, 2 per commozion cerebrale ed uno per commozion generale.

Cura. — Furono praticate 13 amputazioni, la ricomposizione dei frammenti, il riposo, bagni freddi con acqua semplice o vegeto-minerale del *Goulard*, fasciature contentive varie, sanguisugi, piani inclinati, doccie per contener l' arto, apparecchi ad estensione continua e infine per uso interno lattato di ferro e fosfato di calce specialmente se ritardava la formazione del callo, il qual fatto ebbe a verificarsi più volte e coincideva coll' apparizione delle molte erisipele che dominarono nelle nostre sale.

Proiettili

Non si estrasse in un caso: l' aveva nell' addome e fu controindicato. L' altro da 32 mesi aveva una palla di

revolver nell' omero sinistro. Visitò quasi tutti gli Spedali dell'Alta Italia, anche Clinici, senza giovamento, essendo la diagnosi della vera sede, difficilissima. Il modo onde fu ferito, i vari seni fistolosi in direzione diversa, il non aver mai sentito il proiettile collo specillo, mettevano in imbarazzo. Solo dietro segni razionali indotti con saggi ragionamenti il *Loreta* indicò il punto probabile della sede ed estrasse difatti il proiettile che stava infisso colla punta nella testa dell' omero, alla sua parte superiore e colla base verso il deltoide abbenchè il colpo gli fosse venuto dal basso e lo ferisse nella regione del gran pettorale, 4 dita circa al disopra della papilla mammaria.

Cicatrici deformanti

Una era alla coscia e produceva edema in tutto l'arto; migliorò modificandola con una fasciatura; 4 furono alle mani, e 3 soli acconsentirono che si praticasse lo sbrigliamento. Furono sempre prodotte da bruciature.

Ferite d' arma da fuoco

I tentativi di suicidio furon causa in massima parte di tali ferite; le altre avvennero per casualità. Sei offesero la mano, 4 le ossa parietali di cui un caso anche quelle della base dèl cranio, 2 il mento, 2 l' orecchio, 1 il braccio, 1 la spalla, 1 l'articolazione omero-cubitale. Si amputò 2 volte l' avambraccio, ma uno solo guarì. Le complicarono 2 volte l' otite, s' ebbe in una perdita dell' occhio; trisma in uno che nondimeno guarì; rimase un altro anchilotico.

Ferite d' arma pungente e tagliente

Penetrarono 6 nella cavità toracica, 7 nell' addominale, una era complicata da lesione della carotide e della mascellare. una della vena femorale, una dell'arteria radiale, penetrava une nel laringe. Incorsero durante la cura: sinoviti, enfisema sottocutaneo, pneumoniti traumatiche, peritoniti, e s' ebbe 2 volte fuoriuscita d' intestini. In un caso s' ebbe fistola stercoracea da cui guarì perfettamente.

Ferite lacero-contuse

Varie furon le cause. In 11 casi ebbesi commozion cerebrale in 6 la risipola, in uno uscita del testicolo, in altro periostite, in 4 emorragia, di cui una volta dall' orecchio per lacerazione della membrana del timpano. Fu praticata una volta la allacciatura dell' arteria temporale. Furon complicate inoltre 2 da flemmone, 6 da scopertura d' osso, 10 da fratture, una da anchilosi, una da incipiente coxarto, una da pioemia. Molteplici contusioni le accompagnaron quasi tutte.

Piedi vari, valghi, piatti e torti

I 10 casi dividonsi in 4 di piede varo, 3 valghi, 2 piatti, 1 torto.

Cura. — Furono molto adoperate le irrigazioni fredde unitamente ad apparecchi per tenere in direzione forzata, all' elettricità, al riposo ec.; però poco utile se ne ritrasse. La tenotomia del tendine d'Achille si praticò 3 volte per i piedi torti, 2 per i vari. In uno eravi

alterazione anche nella direzione delle ossa, un altro presentò il piede sinistro valgo e varo il destro.

Idrocele

Dei 27 casi 21 furono congeniti semplici, 1 congenito doppio, 2 prodotti da trauma, 2 da orchite, ed 1 fu del sacco erniario, di cui si fece l' incisione.

Cura. — Si fece 23 volte la puntura e quindi iniezione di tintura di jodio mista ad una soluzione di joduro di potassio, e tutti guarirono senza alcun accidente.

Emorragie

Se n' ebbe un caso di intraspinale per caduta, con susseguente paraplegia.

Cura. — Migliorò coi vescicanti e l' elettricità.

Vaginaliti

Furono ambedue suppurative e guarirono coll' incisione.

(continua)

CONSIGLI ED AVVERTIMENTI MEDICI, SCRITTI IN OCCASIONE DELLE GRANDI BONIFICHE, E QUINDI RIFORME DA FARSI AL PROGETTO DI LEGGE SULLE MEDESIME. — Memoria del socio res. Cav. Dott. PAOLO PREDIERI. — Letta nella Seduta delli 17 Gennaio 1875 tenutasi dalla Società Medico-Chirurgica di Bologna.

Sul finire dello scorso secolo il celebre Agronomo Inglese *Arturo Yung*, nel traversare la Francia, avendovi osservate quantità grandi di terreni incolti, o quasi tutti male coltivati e improduttivi, esclamava: *Buon Dio! datemi pazienza onde io possa percorrere, e vedere un paese così favorito dalla natura, ma così male trattato dagli uomini!* E ne aveva ben ragione. Ma per certo quel grand' uomo dovrebbe in oggi ripetere quelle parole, se dovesse percorrere le vaste pianure della nostra Italia, che si estendono ai lati dei due mari, ove la malsanìa trovasi di spesso congiunta alla improduttività delle terre, e dove la popolazione vi è inerte, molto scarsa, e poco robusta. Ivi esistono immensi territori quasi privi di abitanti, e di animali domestici, perchè l' aria vi è malsana, perchè vi mancano produttive culture, perchè sono per così dire deserti, e pochissimo visitati da uomini colti e intraprendenti; mentre per la temperanza del clima, e per la naturale feracità della maggior parte di quelle terre, potrebbero ottenersi abbondantissime derrate, e farvi crescere e prosperare doppia quantità di messi, e di bestiami domestici; ed anche si potrebbero farvi vivere porzione di quelle numerose famiglie che stentano la vita, rinchiuse in tante viuzze delle città d' Italia, ovvero in malsane stamberghe del suo

territorio, nelle quali la scrofola, la scabbia, e la tisi rovinano la sanità di quei molti individui. Frutto è questo malvagio, pur troppo, di molte, e si potenti cagioni antiche e moderne, le quali è già tempo che il Governo, le Società industriali, e gli esperti medici studino di evitare, ed insegnino onde sieno tolte o almeno diminuite!

Io volgeva per la mente queste grandi verità ogni volta ebbi a visitare le Maremme Toscane, e Romane, non che le Paludi pontine: Indi molte di quelle terre che toccano il Mediteraneo dopo Terracina, sia presso di Fondi, del Lago di Patria, e di Averno; come anche percorrendo le altre terre presso il Sile, e presso il famoso ed abbandonato Tempio greco di Pesto. Egualmente rammentai la dolorosa esclamazione dell' agronomo inglese, allorchè percorsi i lidi dell' Adriatico che da Aquileja passano per l' Estuario Veneto, e quindi attraversando li vastissimi territori presso le bocche del Po, discendono da Brondolo ad Ariano, ed alla Mesola, e quindi da Pamposa e Vaccolino, traversano le valli Comacchiesi, le Pinete Ravegnane, ed il Cesenatico fino a Rimini, ove cessano quelle malsane aquitrinose pianure, perchè ivi le ridenti colline toccano il Mare Adriatico. Però quasi direi pentiti quegl' ameni colli di giovare alla salubrità degl' Italiani, proseguendo il cammino verso il lido marino, si vedono di nuovo dei terreni incolti, e malsani nelle provincie napolitane, ove nel Tavogliere della Puglia, e specialmente nelle provincie di Bari, di Brindisi, e di Taranto, si estendono notevolmente; poichè ivi le febbri intermittenti, e le perniciose mietono, quasi per tutto l' anno, buon numero di vittime umane.

Il nostro Governo pertanto a promuovere, ove fia d'uopo, ed a bene regolare la pratica esecuzione delle bonifiche in generale, ha creduto di compilare un progetto di

Legge col suo Regolamento, il quale, dopo averlo diffuso ai Corpi scientifici, ed amministrativi, e quindi alle Società, ed ai Comizi agrari del Regno, perchè vi facciano quelle osservazioni che potrebbero credere utili, possa poi essere presentato al nostro Parlamento, con quelle aggiunte, ed ammende che lo abbiano reso più addatto, più utile, e di vero benessere più produttivo.

Pertanto invitato anch' io nel decorso anno dal R. Ministero, di leggere, ed esaminare quel progetto di Legge, ed il relativo regolamento, per scrivervi il mio parere, ho creduto conveniente di oggi esporvi le osservazioni che crederei di farvi, rifferibili a cose igieniche e sanitarie, le quali vedendo affatto dimenticate nel progetto (benchè per certo di molto interesse per le popolazioni italiane), non potrei a voi tacerle, che siete in grado di bene valutarle; come non potrei tralasciare di esporle al R. Ministero, dopo che mi avrete espresso il vostro parere sulle medesime (1).

E per ciò fare con ordine, e con chiarezza dirovvi in prima alcune Notizie *topografiche, e tecniche* sulle bonifiche già fatte in Italia, e su quelle che sono in via di esecuzione: Indi vi esporrò alcuni fatti *storici, e patologici* avvenuti, in occasione delle predette bonifiche, agli operai ed ai coloni che vi lavoravano per abitarle; tenendovi per ultime ad esporvi le *avvertenze igieniche, ed i consigli medici* ch' io crederei si debbano prescrivere, ed insegnare, onde ne avvenga il minor numero

---

(1) Nella mia Relazione diretta, nel Settembre 1873, quale f. f. di Presidente del nostro Comizio Agrario, al R. Ministero dei Lavori pubblici, esposi varie mie opinioni, fra le quali accennai pure il bisogno che vi era d' introdurre nel Progetto di Legge, *un Capitolo relativo alla tutela sanitaria degl' operai, e dei coloni.*

possibile delle malattie e delle morti, tanto nei lavoratori operai, come nei futuri coloni che nelle già fatte bonifiche si andranno a stabilire. Poichè se le bonifiche di vasti territori denno riescire utili alle popolazioni italiane in genere, fa d' uopo che queste non sacrifichino con un grande numero di malattie, e di morti, una parte numerosa di robusti lavoratori, e di coloni, anche prima che i vantaggi sperati si dimostrino; ma sibbene fa d' uopo che li medici provetti insegnino di procedere nei lavori con tntte quelle cautele sanitarie che giovare possino ai braccianti lavoratori, ed ai futuri abitatori di quelle campagne; e perciò rendano possibile il compito, cioè la completa bonifica di un dato territorio, e le conseguenti sue abitazioni e culture, col minimo danno possibile degl' operai lavoratori e dei coloni futuri che quelle nuove terre dovranno fruttificare.

PARTE PRIMA

Ma vediamo, Soci Prestantissimi, prima d' altro, qual cosa in oggi s' intende sotto il nome di *Bonifica*. Per bonifica il R. Governo intende il miglioramento agronomico, e la miglioria sanitaria, procurata con arte, e con spese, ad un vasto territorio, che per lo innanzi era inabitato, e deserto d' uomini, perchè di aria malsana, ed era ben' anche improduttivo, perchè quasi affatto incolto. Alcuni proprietari però chiaman bonifica la terra che depositano le acque torbide nelle aride, e sterili golene dei fiumi, ove l' aria è tuttavia sana; e perciò, anzichè migliorare, peggiorano talvolta con le acque stagnanti, o con le risaje, la sanità degl' abitanti limitrofi. Certo è che le cause essenziali, ed apparenti della malsania, ed improduttività dei territori, ponno essere molte, e fra loro diverse; cosicchè la qualità dei lavori, e degl' ope-

rai, denno pure di necessità diversificare nel metodo, e nella qualità dei lavori, nella durata di questi, e quindi anche nella qualità, e quantità degli operai che occorrono per eseguirli. Se si tratta, a cagion d' esempio, di prosciugare un Lago, per rendere salubre l' aria dei terreni vicini quasi incolti, occorrono lunghi canali di scolo, condotti sotterranei in muramento, chiaviche dispendiose, ed altri simigiianti lavori, dei quali già avemmo degl' esempi col prosciugamento dei Laghi di Bientina, e del grande Lago di Fucino, nonche dei piccoli Laghi di Averno, e di Agnano, ridotti oramai tutti questi a piccolissime dimensioni, sicchè le terre vicine si possono in oggi senza gravi danni oramai abitare, e bene coltivare.

Se trattasi di una bonìfica da farsi col prosciugamento di una laguna, nella quale il mare introduce talvolta le sue acque. bene si vede che quivi, come fu nel lago di Bivona, di Boccio, e di Bernardo in Maremma, diversificano i lavori, e quindi la condizione degl' operai riesce ben' anche differente, tanto per la località più o meno lontana dagl' abitati, come per la difficoltà sanitaria dei lavori occorrenti alla bonifica.

Ponno pure occorrere altri lavori per cause non idrauliche, ma per la natura chimica del terreno da bonificarsi, che talvolta è quasi per intero arenoso e sciolto, e talaltra invece è assai tenace, ed argilloso. Sono della prima qualità le bonifiche fatte nelle dune, nei lidi, nei tomboli così detti o derelitti di mare, mediante le piantagioni di Pini; come quelle dette di S. Rossore presso di Pisa, e quelle che sono a noi vicine molto più estese, dette di Ravenna. Invece un' esempio del terreno argilloso quale causa di improduttività, di spopolamento, e di malsania, lo abbiamo nel Tavogliere delle Puglie, e nei terreni di Bari, di Brindisi e di Taranto che sono tuttavia da bonificare, ma che sarà difficilissimo il riescirvi, per causa

appunto della qualita fisica e chimica del loro terreno. La mancanza di scolo per impaludimento naturale si è pure un' altra causa assai frequente di malaria, di abbandono delle terre, e di improduttività loro; tali appunto sono i bassi territori di Padova, e di Rovigo, ed i terreni presso le bocche del Po, nei quali, se lo scolo vi è di spesso possibile con grandi lavori da farsi (come per quelli che occorrerebbero alle piccole nostre valli bolognesi, con uno scolo sotto il Primaro verso le valli di Comacchio), pure la questione che non è soltanto tecnica, ma bensì economica, può forse difficilmente risolversi occorrendo. Però quando il fondo della palude sia molto basso, e sia lontano dal mare, nè vi sia mezzo veruno per darvi scolo, in questi casi le paludi fondive, è meglio sieno di acqua profonda, perchè più addatte alla pesca, e perchè la malaria vi è meno molesta agl' abitanti delle case limitrofe.

Finalmente o per natura fisica del suolo, come le brughiere di Somma, o per la natura vulcanica di esso, come gran parte dell' agro romano, sonovi in Italia altre vaste estensioni improduttive, di spesso malsane, e perciò quasi disabitate; alcune delle quali però potrebbero migliorarsi con dispendiosi lavori, che i nostri nipoti per certo si studieranno di fare, ma che intanto (essendo in oggi moltissimi), denno di necessità restare in gran parte inevasi.

1° Onde però possiate conoscere l' importanza dell' argomento delle nostre bonifiche, e le grandi difficoltà che vi si comprendono, comincierò col ricordarvi il prosciugamento del Lago di Bientina, situato fra le Provincie di Pisa, e di Lucca. Quel territorio in oggi bonificato, ha reso all' agricoltura una estensione di suolo costituente l' antico bacino del Lago, che era di ettari 6610, ed ha inoltre sanificate le estesi circostanti

campagne che soffrivano della malaria, prodotta da quelle acque stagnanti, sicchè la popolazione era colà scarsa ed infermiccia, ed i prodotti pochi per mancanza di buone coltivazioni. L' opera principale di un tale importante lavoro, fatto da parecchie centinaja di operai per 5 o 6 anni di seguito, si fu quello di un canale emissario lungo 54 chilometri, il quale sottopassa il fiume Arno, mediante un condotto in muramento, e sbocca nel mare presso Livorno. In oggi però a compimento di questa bonifica, vi rimangono da sistemare i corsi di acque che affluivano nel Lago ora esiccato. Ma quali e quante infermità si ebbero per questo prosciugamento nei molti anni di lavoro, e pel quale si adoperarono migliaja di operai, non ve lo posso dire in oggi, poichè non fu tenuto esatto conto delle medesime; quantunque sappiasi che moltissimi operai morissero in seguito delle febbri per la malaria assorbita, ed in causa delle prolungate sofferenze igieniche, e delle lunghe fatiche (1).

2° Portiamoci, o Soci Prestantissimi, più al meriggio, e passiamo le campagne Livornesi. Ivi la bonificazione delle Maremme Toscane procede per benino da circa 46 anni, parte mediante colmate naturali, e parte per scoli di prosciugamento, sopra una superficie di ettari 15,000 di cui finora è stata bonificata la sola vallata della Cecina, e di poco altro territorio limitrofo per ettari 10,000 in totale.

Di questo utile lavoro, dei suoi effetti agronomici, e quindi delle molte infermità e delle morti che vi si riferiscono, già vi tenni parola in una mia Memoria, pubblicata nel decorso anno 1872, con la quale vi dimo-

---

(1) Il resoconto pubblicato ci ha reso noto che le somme spese per questi lavori ammontarono a più di sette milioni di lire.

strai che moltissime erano state le perdite avute di uomini, e che in molte parti della Maremma continuavano tuttavia le febbri, e le malattie frequenti, ostinate, ed anche mortali (1).

3° Dopo le Maremme toscane dovrei parlarvi delle bonifiche da farsi nelle campagne romane, e nelle paludi pontine, delle quali nel secolo decorso all' epoca dell' illustre *Lancisi*, detto il Medico Salvatore, sonosi magnificati i lavori eseguiti, senza però che reali e durevoli effetti igienici siensi manifestati contro la malaria, che tuttora miete con le morti i lavoratori di quelle terre. Ma ivi per buona ventura non si è nemeno fatto nulla di serio, e di esteso, in questi ultimi anni, sicchè ben pochi sono stati gli uomini inutilmente perduti (2).

4° Un' altra assai vasta bonificazione si è quella del bacino inferiore del Volturno, la quale cominciata nel 1840, comprende circa ettari 79,000 nelle due provincie di Napoli, e di Caserta.

La indole del mio argomento vuole che in questa 1ª parte chiami la vostra attenzione sopra lavori topografici, tecnici, ed idraulici, quasi fossi fra Ingegneri, anzichè

---

(1) La spesa sostenuta, tanto per le opere proprie del bonificamento in maremma, quanto per la sistemazione delle strade ausiliarie al medesimo, della lunghezza di chilometri 490, ascende a circa 22 milioni di lire. Si calcola poi occorrerne altri 7 pel compimento di queste bonificazioni.

(2) Erano trascorsi pochi giorni dopo la lettura compendiata di questa Memoria, che il Generale Garibaldi si è fatto capo ed iniziatore di due grandi progetti, cioè il deviamento di porzione di acque del Tevere, ed il bonificamento dell' agro romano. Voglio sperare che questa stampa sarà letta dagl' intraprenditori, almeno nella seconda e terza parte, onde possino prendere in esame i precetti igienici e medici che vi si comprendono.

fra dei Medici: Ma come potrei fare diversamente, per dimostrarvi con verità e chiarezza, quanto sieno necessari i consigli medici che verrò esponendovi, perchè finora dimenticati, per quindi ragionarvi delle riforme che io credo doversi introdurre nella Legge che si andrà a proporre? Difatti la Bonifica del Volturno è un grandissimo lavoro che occupò, ed occupa tuttora migliaja di operai, poichè si esegue in parte per prosciugamento mediante lunghi e dispendiosi lavori di scolo. Le terre già bonificate per mezzo di prosciugamenti, sono molto più di ettari 1000: Quelle poi da bonificarsi, sono circa 7000: Il rimanente delle terre acquitrinose del Volturno, fruiranno dei vantaggi delle opere di scolo già eseguite. Quindi pare che un avvenire di migliore salute attenda le vicine popolazioni, che erano e sono colà assai infermiccie, e malsane. Dirovvi pure che una rete di strade ausiliarie per il detto bonificamento, è stata compiuta per 175 chilometri, e che per esse il paese rissente fin d' ora vantaggi sanitari, ed economici di grande momento. Però le infermità, e le morti avvenute, non sonosi colà fino ad oggi notate; sapendosi solamente che in talune epoche si dovettero sospendere i lavori per mancanza di operai, che erano o fuggiti per malattie, o caduti per morti, essendone li superstiti rimasti molto spaventati (1).

5° Il lago di Agnano presso Napoli, di superficie di ettari 130, compresa la zona marginale, è pure stato da 3 anni prosciugato, con dar scolo nel vicino mare alle

---

(1) Si sono spesi in lavori per questa bonificazione, circa 16 milioni di lire, e se ne calcolano altri 6 per compimento degl' altri grandi lavori, che pure vi occuperanno migliaja di operai presi dai luoghi vicini, ma senza regola veruna.

acque del suo bacino, mediante un lavoro importante, cioè un emissario in galleria di metri 1,260, ed eseguendo una colmata artificiale nei bassi fondi ov' era il lago, per una superficie di circa ettari 26, e ciò oltre a quello che riguarda il regime idraulico, col quale si è sistemato il terreno emerso. L' opera cominciata da una Società concessionaria con discreto numero di operai, fu poi compiuta dal Governo, con una spesa di circa lire 320,000; ma per la definitiva sistemazione dell'emissario, occorreranno altre lire 120,000 circa, in lavori utili per le prossime popolazioni. Ma anche per questi lavori si sciuperanno moltissimi operai, per causa delle gravi malattie, e per le consecutive mortalità; poichè non vi è mai stata (per quello che mi fu detto), una direzione sanitaria, nè prima di cominciare, nè durante i lunghi, e faticosi eseguiti lavori.

6° Anche il lago di Averno presso Pozzuoli, che fu l' antico Porto Giulio dei Romani, e che giace nel fondo di un cratere di vulcano estinto, presenta la superficie di ettari 65, colla massima profondità di metri 33; sicchè, quantunque pestifero, essendo di piccola estensione, il suo prosciugamento non produsse quelle molte malattie agl' operai che sarebbersi presentate, se migliaja di braccianti, quivi come altrove, avessero per molti mesi abitato e lavorato (1).

7° La bonificazione dell' Agro Sarnese nelle provincie di Napoli e Salerno, è pure incominciata da vari anni con

(1) Le opere di questo bonificamento (iniziato nel 1863 e compiuto nel 1872), consistono nell' avere ristretto e cinto con banchina murata, lo specchio delle acque; colmate le grandi basse a ridosso della medesima; aperto un canale di comunicazione col mare, e sistemata la campagna tra questo ed il lago. La spesa è stata di circa 587,000 lire.

quantità grande di operai; ma anche questo lavoro fu fatto senza medica direzione. Questa bonifica dovrebbe regolare il fiume Sarno, coordinandone il regime alle esigenze dei numerosi stabilimenti industriali, animati dalle sue acque, e provvedendo al sistema idraulico di quel bacino, che è ampio circa ettari 7000, e che fu sempre trovato di aria moltissimo malsana, da produrre febbri ostinate, ed anche perniciose mortali, in coloro che di tratto in tratto erano costretti di abitarvi.

Le opere cominciate nel 1856 sono oggidì in gran parte eseguite, mediante la spesa di circa 3 milioni di lire; ma per compierle totalmente, pare che occorra un' altro milione. Pertanto sarebbe conveniente che una direzione medica, giovasse al bene di quei moltissimi lavoratori, ed io più avanti vi additerò il modo che crederei il migliore.

8° Il bacino del fiume Sele, in provincia di Salerno, è di ettari 37,000 di estensione, e non piccola si è perciò anche quella che risguarda il territorio da bonificarsi, perchè ora è quasi spopolato, ed incolto, essendo esso molto malsano. I lavori colà si praticano con centinaja di operai mediante prosciugamento, o per mezzo delle colmate naturali che occuperanno molti, e molti anni di seguito. Avvertirò tuttavia che le relative opere vennero cominciate nell' anno 1857, e finora vi si sono spese, in lavori fatti da più centinaja di operai, circa lire 1,500,000: Ma se ne calcola altrettanta spesa pel compimento della bonificazione che occupò già, ed occuperà altre migliaja di operai, costretti a lavorare in località moltissimo malsane, e finora senza consigli sanitari, e senza direzione medica veruna.

9° Pure il Vallo di Diana, di oltre ettari 9000, è in via di bonificazione per prosciugamento. Le grandi opere iniziate con varia vicenda nei tempi meno prossimi a

noi, vennero riattivate nel 1856, e proseguono tuttora, per modo che gli antichi perenni impaludamenti più non vi esistono. Rimane però a compiersi per questa bonifica, la sistemazione idraulica, ed a regolare il metodo dell' irrigazione, mediante l'opera di altre migliaja di lavoratori, ai quali però fino ad oggi non si diedero consigli medici, nè assistenza, nè ajuto alcuno (1).

10° Proseguendo le mie indicazioni tecniche, che spero ascoltarete con pazienza, onde possiate farvi una idea prossima al vero sulla immensa quantità dei lavori, e quindi sulla opportunità dei consigli medici, ed igienici di che gli operai abbisognano, vi ricorderò il Lago di Fucino, ed il suo prosciugamento, che venne cominciato nel 1854 dal Principe Torlonia per concessione avutane dal Governo. Ebbene! l' aria dei contorni vi era malsana, e poveri gli abitanti delle vicine terre; poichè il Lago copriva colle sue acque, una distesa di ettari 16000, con la profondità massima di metri 22. Compiuto nel 1862 il costosissimo restauro, e l' ingrandimento dell' antico emissario di Claudio (lungo circa 7 chilometri, tutto in galleria murata, e che con altri lavori occupò migliaja di operai per 18 o 20 anni di seguito), venne cominciata la evacuazione di quelle acque lacuali, volta a volta interrotta, per prolungare il gran canale di presa delle acque; tantochè nel decorso anno 1872 si trovò questo canale inoltrato per metri 3000 dalla testa di galleria. Allora le terre emerse, e prosciugate, per circa ettari 9000, furono in parte ridotte a cultura secca, ed in parte a prato naturale; tantochè lo specchio delle acque del lago, essendosi

(1) Vi si sono spese dal 1856 fino ad oggi, circa lire 1,250,000. A compiere la bonificazione si prevede la spesa di altre lire 1,500,000 qualora debbono regolarsi anche le acque nelle gronde alte del bacino.

assaissimo rimpiccolito, divenne di soli ettari 7000, colla massima profondità di metri 3,32; ma però dai suoi vapori malsani, producevansi di spesso delle ostinate febbri, e dei danni agl' operai non solo, ma agl'abitanti limitrofi, che però terminato il prosciugamento si spera saranno per cessare quasi per intero.

Per questa bonifica si costruirono anche delle vie rotabili per 70 chilometri, e vennero aperti molti colatori. Si promosse pur anche una numerosa piantagione di alberi, che dovranno giovare meglio alla salubrità di quel territorio, già in oggi assai migliorato. Ora rimane a prosciugarsi la residua parte del lago di Fucino, ed a compiersi dagl' Ingegneri il regime idraulico nel vasto bacino ora bonificato. Quindi debbono costruirsi le molte altre case coloniche occorrenti ai lavoratori di quelle terre; tantochè nel prossimo anno 1877, l'opera tutta probabilmente potrà essere compiuta (1).

Ma per vero dire chi è che vi abbia fatti studi sanitari sui moltissimi operai che ivi lavorando consumarono la salute loro? Finora non essendovi una legge in proposito, nessuno se ne è mai occupato come il bisogno lo richiedeva.

11° Oltre le descritte bonificazioni (che sono le principali alle quali in oggi attendono il Governo, e le Società per le Bonifiche), varie altre ve ne sono pure in esecuzione, tra le quali nelle provincie napoletane, quelle della Piana di Fondi, e di Monte S. Biagio; quelle del Lago Salpi, e dei regi Lagni di terra di Lavoro; non che quelle del torrente di Somma, e Vesuvio; quella di Nola, di Nocera, ed altre ancora, che ora basterà di ricordare, per farvi

(1) In un recente opuscolo a stampa, si legge che il Principe Torlonia vi abbia speso un 30 milioni di lire.

noto quali e quanti lavori in corso sianvi in Italia per territori da bonificare, mediante l'opera di migliaja di braccianti, cui finora non si è dato mai verun consiglio medico, nè messa in pratica veruna igienica avvertenza (1).

12° Nè qui avrei terminata la indicazione semplice delle bonifiche che sonosi fatte, o stannosi eseguendo, poichè altre molte dovrei ricordarvi per essere più esatto, e per darvi una norma della quantità degl' operai lasciati senza guida e tutela veruna.

13° Dirovvi adunque che per cura dei Consorzi fra gli interessati, si vanno studiando delle bonificazioni parziali nelle paludi Pontine, ed ancora nelle campagne di Roma; ma pur troppo con quanto futuro danno dei lavoratori di esse, il fatto ogni giorno lo dimostra con le molte malattie, e con le morti che in quelle località avvengono.

14° Pure sonosi fatte delle utilissime bonifiche nelle valli Veronesi, ed Ostigliesi; ed altre in oggi si fanno nelle valli Ferraresi, mediante delle macchine idrofore a pompa con vapore; quindi delle altre minori bonifiche mediante prosciugamento nella bassa estesissima vallata di Po, che molto ne abbisogna (2).

15° Ma oltre le dette bonifiche in corso di esecuzione, ve ne sono pure diverse altre, molto estese, situate esse pure dalla parte del mare Adriatico. Già è noto che da Aquileja, quasi sul confine orientale d'Italia, fino a Ri-

---

(1) La somma che in media per tutte le suindicate bonificazioni ultime qui ricordate, si è spesa annualmente nell' ultimo decennio, meno pel lago Fucino, è stata di lire 1,754,588.

(2) Si è detto che per i lavori delle Paludi Pontine, lo Stato concorre pel quarto della spesa, e per quelle delle Valli Ferraresi concorre pel decimo. Però sono migliaja le opere d'uomo, che vi si adoperano nelle varie stagioni dell' anno, ma specialmente fuori dell' inverno, nel quale i lavori di spesso tacciono.

mini, vi sono immensi territori, o acquitrinosi, o lacuali, ovvero sofferenti di scolo, i quali ultimi, o non sono affatto coltivati, o ben poco rendono per le erbe, e per i pascoli che in taluni, posti sulle gronde, vi si ottengono; mentre gli abitanti prossimi a quelle località, soffrono quasi tutti di fisconie, di febbri, ed in genere per cattiva salute. Una fra queste bonifiche si è quella della Società ferrarese, che nel 30 Novembre scorso, pubblicava l' appalto per grandi lavori, ma specialmente per la sistemazione dei canali Leone, e Goro, e degl' altri canali interriti già preesistenti; ed anche per la nuova apertura di vari altri canali, o per lavori di travate, di ponti di legno, o sostegni in muramento: Per tutti i quali oggetti, o lavori, le spese proposte in appalto sorpassano il milione di lire; quindi occuperanno molte centinaja di operai per due o tre anni di seguito.

Ogni cosa però colà vi è preveduta in quanto alla parte economica, alla tecnica, ed alla amministrativa; ma notate, o Colleghi, non vi è neppure detto una parola, per la tutela della salute di quelle centinaja di operai che vi sono, e vi andranno ogni giorno a lavorare, in località disabitate, ed anche fra quelle paludi, ove l' aria è malsana, l' acqua non è potabile, ed ove tutto manca, fuori che le cattive abitudini dei lavoratori, che ovunque con loro danno, purtroppo, le mantengono? Per le quali però si aggravano le condizioni suaccennate di malattie, essendovene state in grande numero anche nell' anno decorso 1874.

In somma per dir breve, sia dal lato del Mare Mediterraneo, sia dalla parte dell'Adriatico, sonovi immensi territori da bonificare; rimanendomi soltanto a ricordarvi quelli che dalla Capitanata, e dalle Puglie discendono ai territori di Bari, di Brindisi, e di Lecce, ove volgendo le coste d' Italia da Gallipoli e Taranto verso la Sicilia,

sonovene pure colà estensioni notevolissime, già descritteci da *Plinio* per molto abitate e fiorenti; ma territori però in oggi tutti più o meno insalubri, siccome dalle informazioni avute, e dalle tavole appositamente delineate, ch' io vi presento per norma, potrete meglio conoscere.

Ammesso adunque che il compito delle bonifiche da farsi, sia assai grande per lavori lunghi, e dispendiosissimi, ma però utili al futuro benessere degl' italiani (che potranno occuparvi le famiglie che ora debbono emigrare, e potranno trarne nuove immense derrate), non si può a meno dalla previdente nostra Società Medica di occuparsene, e di proporre al R. Ministero quelle avvertenza igieniche, e quei medici consigli, che giovare possino ad impedire moltissime malattie, e mortalità, ed a minorarne altre molte negl' operai, che in grande numero vi debbono abitare e lavorare per anni ed anni, sotto la tutela di una Legge, e di un regolamento, che và bensì a proporsi al Parlamento, ma ch' io credo, come ora è compilata, sia insufficiente per la pubblica salute, ch'essa ha per così dire dimenticata: Mentre poi d' altra parte, come ho veduto in pratica, e vedrete voi pure, non vi sono altre leggi generali sanitarie vigenti nel Regno che possano tenerne le veci, onde moderare i danni diversi, le malattie cioè, e le morti negl' operai che ai predetti grandi e lunghi lavori, in quei territori malsani si affaticano.

PARTE SECONDA

Verrò ora a dimostrarvi la importanza, e la necessità di queste sanitarie avvertenze, e de' miei consigli medici, mediante alcuni esempi dei danni, cioè delle molte malattie, e delle grandi mortalità che si osservarono in addietro, in

occasioni di bonifiche già fatte, appunto per mancanza di direzione medica, e di sorveglianza sanitaria, non che di quelle disposizioni, e prescrizioni igieniche, le quali in oggi ognuno di voi ammetterà non più doversi tralasciare, se si voglia ottenere il bene col minor danno possibile dei lavoratori, e se si voglia dire la presente epoca illuminata e civile!

Dirovvi adunque che due sono le qualità dei danni sanitari che soglionsi manifestare in occasione di bonifiche. Gli uni si riferiscono agl' operai che eseguiscono li grandi lavori che occorrono per bonificàre un territorio, vale a dire chiuse e sostegni; canali e scoli; condotti, e chiaviche in muramento; alzamenti di livello nei terreni mediante acque torbide; ovvero prosciugamento di laghi, e di vaste paludi, mediante scoli, acquedotti, canali o macchine idrofore; insomma per ogni qualità di lavoro che può venire addottato a seconda dei casi.

L' altra qualità di danni sanitari debbe riferirsl ai nuovi abitatori, cioè ai coloni e loro famiglie, che dovranno stabilirvisi per coltivare li nuovi terreni in precedenza bonificati.

Della prima specie sono state le malattie moltissime che subirono quei lavoratori in Maremma toscana, dopo che dall' anno 1828 fino al 1860, si praticò la chiusa di Poggio cavallo sul fiume Ombrone, e quindi si aperse un canale che per 30 chilometri conduce le acque torbide nel Lago pestifero di Castiglione della Pescaja, che già da quell' epoca vedesi nella sua parte superiore alcun poco interrito. Il Commend. *Antonio Salvagnoli* che ha molto dimorato in Maremma, ha veduti o trattati migliaja di infermi di febbri a periodo, ed anche di perniciose algide, i quali morivano in buon numero ogn' anno nei Spedali di Grosseto, di Orbetello, di Massa marittima, e di Castiglione della Pescaja, la maggior parte dei quali ci

disse, essere lavoratori andati in Maremma dai monti del Modenese, e di Siena, e quindi più disposti dei pianigiani a sentire la influenza dell' aria di quelle paludi. Laonde sono pure di questa specie tutte le malattie, e le mortalità avvenute, e che ora avvengono pei grandi lavori nelle Maremme, e nelle altre bonifiche suricordate.

Intorno al notevole aumento delle malattie, che avviene in coloro che passano da una località sana ed elevata, ad altra bassa e malsana, sonovi infinite osservazioni antiche e moderne che lo dimostrano. Citerò tuttavia alcuni fatti indicatimi da militari degni di tutta fede. Nel cambiamento avvenuto presso Cosenza negl' anni 1865 e seguenti, fra le guarnigioni di taluni paesi di quella Provincia, che nella sua parte piana possiede la malaria, si dovettero tardare i cambi, onde sortirne in marcia col maggior numero dei militari; ma non potendosi più aspettare si dovette praticare il cambio di guarnigione con grande numero di carra e biroccie, affinchè i militari febbricitanti passassero da taluni Spedali agl' altri, ricambiandosi però gli infermi nelle carra rimaste vuote degli arrivati; sicchè il cambio fu per due terze parti praticato colle carra, tanto grande era il umero degl' infermi in causa delle febbri per la malaria.

Anche l' illustre medico Dottor *Domenico Conti* di Cosenza, mi scriveva che i lavoratori della strada ferrata Calabro-sicula, i quali null' ostante l' ajuto di due Spedali aperti appositamente in Majolungo, erano divenuti infermi in così grande numero, da farne fuggire atterriti perfino gl' intraprenditori, che abitavano ottimi alloggi, ed eransi colà trasportati con molti operai da Torino e da Milano, lasciando allo incaricato del Governo, o degl' appaltatori, di continuare la difficile impresa. Ebbene, in tutti questi lavori per le bonifiche suin-

dicate, quasi nulla si è praticato per rendere meno molesti, e meno fatali gli effetti morbosi della malaria, e dei conseguenti lavori in quelle località paludose!

Lo stesso può dirsi pei lavori fatti nelle bonifiche del Volturno, in quelli dei Laghi di Fucino, di Averno, e di Agnano, non che in quelli fatti per le bonifiche dell'agro Sarnese, del bacino del Sile, e per li tanti altri grandi lavori, ch' io vi ho superiormente accennati, nei quali perirono in complesso centinaja di operai, dopo essere stato infermo un molto maggior numero.

La seconda qualità dei danni sanitari si riferisce, come vi ho detto, non già all' epoca, nè al tempo dei predetti lavori di bonifica, nè agl' operai di queste, ma sibbene al tempo avvenire, ed alle circostanze fisiche, economiche, e climateriche delle località bonificate; quindi sono anche in relazione alle attitudini, ed immunità personali dei nuovi abitatori, cioè dei coloni che vanno a stabilirvisi per le necessarie culture: Poichè altro è il chiamarli terreni bonificati in ragione dei prodotti agricoli, e di maggiori utili economici, altro è che tali debbano realmente ritenersi per pubblica salute dagl' abitatori di essi; la quale può forse dirsi discreta per molte persone del paese; ma non già per quelli che vi si portano da lungi ad abitare. Potrei citarvi molti esempi di questi dannosi effetti delle attitudini od immunità personali; ma per brevità mi limito a dirvi soltanto di alcuni.

Il Pontefice Leone IV chiamò delle genti dall' isola di Corsica, onde popolassero, e rifiorissero l' antico paese di *Porto* presso la foce del Tevere, ch' egli aveva rialzato, dopo la piena ruina fattane dai Saraceni: Ma quei novelli abitatori non ebbero successione durevole, perchè in pochi anni rimase il paese nuovamente spopolato e deserto.

Un altro esempio si ebbe nel decorso secolo XVI in Toscana, all' epoca del Granduca Cosimo III, il quale credette di favorire l' agricoltura, ed il benessere della Maremma, introducendovi una Colonia di oltre 100 famiglie Mainotte, distribuendole fra il territorio di Sovana, e di Marsigliana: Ma queste famiglie, dopo pochi mesi che erano in quel territorio, cominciarono ad ammalarsi, e quindi non poche a morirne; tanto che tutte in 4 o 5 anni si spensero.

Anche Leone X (che fu Papa sapiente, e che diede il nome al suo secolo) chiamò in Roma molte famiglie dalla Insubria, onde popolassero le nuove case di Campo Marzio, ch' esso vi aveva fatte costruire; ma quegl' insubri si ammalavano di spesso, e molti morirono presto di quei nuovi abitatori; tanto chè solamente in questo secolo può dirsi essere divenuto sano il sestiere di Campo Marzio.

Grandi perdite subirono pure anche le altre colonie agricole, condottevi nel decorso secolo in Maremma, dagl' altri Granduchi di Lorena, e di Austria, nei contorni di Massa marittima, ove in pochi anni esse pure per malattie, e per morti ebbero fine.

Presso a poco eguali malanni si osservarono (scrivevami il Dott. *Conti*) nelle famiglie Cosentine, passate ad abitare Colonie e Poderi nelle Provincie limitrofe di Taranto, e di Bari, ove quasi tutti i nuovi abitanti perirono, e dovettero, impauriti, fuggirne li superstiti.

E chi è fra voi che bene non conosca che guidati dalla esperienza medica, e mediante una buona igiene, si avrebbe potuto evitare, almeno alcune, di quelle morti sollecitamente avvenute, e prolungarsi ben anche la sanità, e la vita nel maggior numero dei novelli coloni? Forsechè negl' anni decorsi fra il 1830, e il 1860, non si è resa salubre e popolata in Maremma, per causa delle

debite avvertenze, e dei lavori, la valle di Cecina, che un tempo fu essa pure pestifera, e come in è oggi il vicino territorio di Follonica, di aria mortale agl' abitanti che avessero voluto passarvi l' estate?

Un altro esempio ce lo porgono li territori presso di Bari, i quali essendo quasi incolti, perchè scoperti di alberi, e di piante, e quindi pressochè spopolati, perchè appunto sono di aria malsana, vengono chiamati *le Murgie.* Ebbene, sono decorsi più di 30 anni, dacchè ivi si trasportarono molti coloni presi dalla Lombardia, i quali ben presto colla loro industria naturale, convertirono quei terreni in praterie artificiali, ed anche taluni nelle così dette marcite; erigendovi pnre delle cascine, e delle case coloniche in buon numero, con animo fiducioso di crescere ancora cogl' anni tutte le fatte migliorìe: Ma essendosi dimenticati li proprietari, di far porger a quei Lombardi delle igieniche avvertenze, e dei medici consigli addatti a quei malsani paesi, in pochi anni furono presi da ostinate febbri periodiche, o da perniciose, quindi da fisconie gravi, quantunque fossero in terre dagl' indigeni credute sane; sicchè dovettero fuggirne li pochi superstiti, per non rimaner vittime, come gli altri, delle malattie, e delle morti.

Quindi si comprende che per i coloni emigrati nelle terre di già bonificate, ed ivi stabiliti, occorrono avvertenze sanitarie non temporanee, ma durevoli; quindi assai diverse da quelle altre che abbisognano agl' operai lavoratori; perchè i coloni ed i braccianti che si vogliono collocare stabilmente nelle località prosciugate, ed in parte sanificate, abbisognano, come dirovvi più avanti, di medici consigli, di rimedi, di case, e di ajuti differenti dai lavoratori temporanei delle bonifiche.

In quanto ai grandi lavori che debbono fare gli operai, e braccianti, chiamativi d' ordinario dagl' appaltato-

ri (mediante la mercede alleatoria di qualche soldo maggiore, di quella che si usa nei paesi vicini), ognuno di voi dovrà ammettere, che lasciate le cose come sono oggidì, cioè senza guida veruna, denno apportare immensi danni alla loro salute; lo che si debbe con la nuova Legge procurar di evitare. Difatti se si faccia riflesso che tali braccianti partendo da montagne, e da località sane, perchè le 20, le 30, e le 50 miglia lontane, onde fissarsi per interi mesi vicino ai lavori, senza che ivi siavi aria salubre, vi si trovino case commode per ripararsi, acque potabili, e vini sani per dissetarsi (mancandovi pure tutte le altre commodità occorrenti ad un sano vivere), si dovrà convenire che moltissime malattie in quei luoghi divengono in oggi inevitabili, che non lo sarebbero. Tanto più che l'operaio di spesso debbe stare nel lavoro coi piedi, e con le gambe nude, e bagnate, e con la persona esposta al Sole per molte ore di seguito; quindi esposto ai venti, ed alle vicende atmosferiche; mentre poi non trova chi gli dia cibo sano e caldo, vestito, riposo, e letto conveniente, nè bevande salubri; tutto facendosi malamente, ed allo scoperto, ovvero sotto tettoje provvisorie, malfatte, e peggio riparate: perchè queste spese non sono compensate dalle Società industriali e Proprietarie, ma devono farsi dall'appaltatore, cui poco o nulla preme la sanità dei lavoratori, che nemeno conosce di nome, ed ai quali per solito nulla porge od aggiunge allorchè si ammalano.

L' appaltatore, vi è già noto, che mediante i suoi caporali, fa segnare ogni giorno il nome dei lavoratori di ogni squadra; paga dopo tre giorni, od in fine di settimana quelli che si presentano; quindi degl' infermi sopraggiunti non se ne cura, dovendo ogni operaio tornare alla propria casa, od al vicino Spedale, se può esservi accolto; giacchè se non è nativo del Comune, nè abiti in

quello, deve non essere a peso del Comune ove si è presa la malattia. Queste infermità per solito, o sono d' indole reumatiche, ovvero sono febbri a periodo, oppure sono gastriche, ovvero sono ostruzioni ai visceri chilopojetici. Di spesso sono febbri terzane, in quelli che mai furono malati; ma talvolta si aggravano assai, e per taluni delle Provincie meridionali divengono ben anche febbri perniciose, siccome appunto si è osservato nelle Maremme toscane, nell' Agro romano, o nel territorio del Volturno, del Sile, e di Calabria, in occasione dei grandi lavori che io vi ho esposti superiormente. Nei quali però furono talvolta le malattie in così grande numero, da doversi sospendere i lavori intrapresi, per attendere il fine dell' autunno, onde di nuovo potessero tornarvi gli operai guariti, a proseguirli.

Il compito adunque di una Legge sanitaria per i lavoratori delle bonifiche, dovrebb' essere quello di evitare, se fosse possibile, tante infermità nei lavoratori, ovvero di almeno diminuirne il numero, e la gravità, mediante delle saggie prescrizioni igieniche, e mediante consigli medici che alla salute degl' operai giovino notevolmente. Oltre di ciò dovrebbe la Legge sanitaria provvedere, affinchè i nuovi coloni, ed abitatori dei territori bonificati non restino vittime della inesperienza loro, e della insalubrità delle fatte bonifiche. Ciò è appunto quello che ora verrò esponendovi brevemente.

PARTE TERZA

Una prima importante avvertenza igienica, si è quella di stabilire le bonifiche in località prossime ai territori sani, e non già fissandole framezzo ai malsani; poichè se questi sono in grande estensione, e circondino in gran

parte il piccolo territorio bonificato, cioè reso coltivabile, sarà pressochè impossibile che i coloni possano stabilirvisi per lavorarlo, ma quasi tutti vi cadranno malati. Si ebbe un esempio di questi danni e mortalità, allorchè si vollero abitare in Maremma dei territori asciutti ed abbastanza salubri come Monte Pescali, e Buriano, quantunque circondati da altri luoghi malsani. Per contrario tanto per la vallata della Cecina in Maremma, che è presso il territorio sano di Livorno, come per Sanguinetto, e Bergantino che trovansi al sud delle grandi Valli Veronesi, oramai tutte bonificate e risanate, quanto per il nostro territorio di Baricella, un tempo esso pure malsano, si comprende manifestamente come sia meglio bonificare dei territori prossimi ai sani, ma non circondati dai malsani. Per questa savia avvertenza si debbe quindi respingere la proposta dell' Ing. *De Rechter*, il bonificamento cioè del territorio degl' Apeni, situato nella Provincia di Brindisi, il quale quantunque sia di circa 100 chilometri quadrati, è tuttavia circondato da altri molto più estesi territori di aria malsana.

La seconda avvertenza igienica, a mio avviso, da scriversi in una Legge, o nel regolamento, perchè sia messa subito in pratica, si è quella di separare i mesi di lavoro, dai mesi di estate, o di riposo; e questa per causa della insalubrità maggiore dei territori da bonificarsi. Pertanto nel trimestre di Luglio, di Agosto, e di Settembre, proporrei che i lavori delle bonifiche venissero in generale sospesi, per riprenderli poscia sul cominciare di Ottobre, continuandoli poi fino al Luglio venturo; essendo questa la parte dell' anno meno molesta agl' operai lavoratori. Eccettuarei soltanto in questi mesi di lavoro, le giornate piovose, nevose, e di fortissimo vento, o di prolungato gelo. Qualora una Commissione Medica, all'appoggio della nuova Legge, o del suo regolamento, esclu-

desse i lavori nei predetti mesi, come gia in talune località si pratica, io credo che si gioverebbe per questa parte al bene in genere dei lavoratori, perchè non dovrebbero vivere in estate in quei territori malsani, per ammalarvisi nei mesi più funesti alla sanità loro.

Una terza avvertenza, o consiglio igienico sarebbe quello che i lavori nei mesi di Maggio, e Giugno, ed anche di Ottobre, non potessero durare dal levare del sole all' occaso, siccome ora in generale si pratica, ma invece dovessero incominciare un' ora dopo la levata del sole, ed un' ora prima dell' occaso essere finiti; poichè è bene conosciuto che gli operai braccianti, dovendo in oggi per solito percorrere delle miglia di strada per un alloggio qualunque, debbono di necessità sentire li danni della malaria notturna, e del lungo viaggio, quando appunto il corpo loro, per le fatiche fatte nella giornata, abbisognerebbe di buon aria e di riposo.

Ma oltre delle anzidette prescrizioni per evitare li cattivi effetti della malaria, vorrei che nella Legge fosse provveduto, onde a peso degl' appaltatori non dovessero mancare buone acque potabili, prese anche da lontano, o con vasi dl legno, o se fosse possibile, mediante condotti riconosciuti sani; poichè dopo la buona aria respirabile che ivi non si può avere, a togliere almeno in parte gli effetti della cattiva, gli operai hanno bisogno di avere abbondanti acque potabili, se vogliono mantenersi sani. Oltre di ciò, se non nella Legge, per certo nel regolamento, vorrei che vi fosse l' obbligo di portare delle vestimenta bene addatte, le quali ora di spesso non sono sufficienti alla persona, nè addatte alla località umida, nè alla stagione che corre, nè alla qualità del lavoro. Quando si sapesse che non sono accettati nei lavori delle bonifiche, ma sono rimandati a casa gli operai, che non

sono provveduti bene di abiti addatti, di pastrano, di coperta, di cappello, e di buone scarpe, o stivali, io credo che verrebbero al lavoro forniti di tali oggetti, e si anderebbero con ciò evitando agl' operai non pochi malanni.

I cibi e le bevande debbono pure non essere dimenticati, ma visitati da persona capace, affinchè sieno buoni, nè avvengano danni ed abusi per parte dei venditori, in pregiudizio della salute di centinaja di operai, cui la necessità costringe ad aquistare in luogo, e adoperare i cibi che vi portano gl'ingordi appaltatori, ovvero i loro incaricati. Per le quali utili sorveglianze igieniche, ed annonarie, si eviterebbero molte cause di infermità, che lasciate senza freno di spesso vedonsi accrescere di numero, ed aggravare di intensità.

Ma oltre le predette avvertenze igieniche, altre pure, a mio avviso, ne occorrono, perchè si possa produrre tutto quel bene che gli operai lavoratori, ovvero li novelli coloni denno aspettarsene. Ho di già accennati gli effetti diversi che si hanno in ragioue delle condizioni climateriche del territorio sul quale si praticano i lavori della bonifica: Ebbene! queste condizioni, e questi effetti sugl' operai, ed abitanti nelle varie parti della nostra Italia, diversificano notevolmente, e perciò denno essere separatamente considerate; poichè producono malattie di qualita, e di grado differenti. Citerò in esempio li territori situati al nord del mare Adriatico, quelli cioè che stanno sopra l' Estuario Veneto, nei quali abbondano le febbri a periodo con semplici fisconie, per solito facilmente curabili, ma però bene di rado le febbri perniciose, ed i profondi attacchi ai visceri chilopojetici. Per contrario le paludi pontine, il territorio presso il Lago di Patria, quello di Fondi, del Sile, e di Pesto, e l'altro pure che circonda il Golfo di Taranto, perchè rivolti verso l' Africa, e posti ai gradi di latitudine più meridionali, pre-

sentano una temperatura media più elevata dei primi; oltrechè la direzione dei venti australi, aggrava notevolmente i sintomi morbosi nei poveri infermi, dei quali moltissimi muojono avvelenati dalla malaria in fresca età, perche sono di spesso uccisi da potentissime perniciose algide, comatose, coleriche, o di altre forme diverse. Nei primi, cioè nei territori situati fra Aquileja, e Brondolo, le perniciose si presentano nella proporzione del due appena per ogni cento infermi di febbri; mentre nei predetti luoghi situati presso le Paludi Pontine, presso il Lago di Patria, presso il Sile, ed il tempio di Pesto, le perniciose toccano per solito l' otto, e il dieci ogni cento infermi. Donde risulta che nel mezzodì d' Italia, l' atmosfera dei territori paludosi vi è assai più funesta, di quella che trovasi intorno alle bocche del Po, perchè questi sono territori di temperatura meno elevata, e di aria meno fatale. Anzi l' illustre *Baudin* in proposito di queste differenze, ed all' appoggio di fatti riportati, ne assicura, che la malignità dell' aria delle paludi, scema per gradi in Europa, quanto più si va al nord di essa; tanto che le paludi che stanno presso Pietroburgo non presentano a quegl' abitanti le febri a periodo, nè altra molestia veruna.

La qualità, e la quantità degl' operai che praticheranno i lavori, ed il paese da cui provengono, denno pure a mio avviso venire considerati dalla Commissione sanitaria, se intende giovare ai medesimi. *Neque ex salubri loco* (scrisse *Celso*) *in gravem, neque ex gravi in salubrem transitus tutus est.* Suppongasi che per mancanza di lavoratori appartenenti ai paesi vicini alla palude, ed ai territori da bonificarsi, si debbano chiamare di lontano, e fia d' uopo di dare ai medesimi un conveniente alloggio. Chi non vede come le prescrizioni igieniche, e mediche debbano essere diverse nell' uno, e nel-

l' altro caso ? Chi è che non voglia ammettere come sia più facile di vedere molti malati fra gli operai discesi da pochi giorni dalle montagne, che non fra quelli che partirono da pianure poco diverse da quelle sulle quali vennero a lavorare ?

Dei precetti e dei mezzi profilattici utili agl' operai ed abitatori dei luoghi paludosi, ce ne additarono molti il grande *Ippocrate, Galeno, Celso*, od altri antichi medici. Per dire di alcuni, scriveva il primo: *Eaque cavendum esse a crapula atque ab inedia.* Il terzo lasciava scritto: *vitare oportet fatigationem, cruditatem frigus, calorem, libidinem, tam nœque mane surgendum nœque pedibus nudis ambulandum, minique post cibum.*

Anche *Celio-Aureliano* che studiò assai bene gli effetti delle attitudini, e delle immunità personali, scrisse in proposito un aforismo, col quale sostenne doversi nell' emigrazione avere in molta considerazione il soggiorno anteriore. « *Non solum interest quales dies sint, sed etiam quales ante praecesserint* ».

Anche l' alloggio per un centinajo, o due di operai può riescire più discreto di quello che occorre a cinque, seicento, o mille persone, situate in località inospitali e disabitate! Eppure se le prescrizioni igieniche e mediche sono eguali nei due casi differenti, non potranno per certo tutte giovare al buon alloggio dei molti lavoratori !

Un mezzo certamente utile di praticare delle abitazioni sane, comode, e per ogni riguardo utilissime, si è quello già eseguitosi negli Stati Uniti d' America in occasione di grandi lavori di strade ferrate, o di estese bonifiche. Una serie di Vagoni appositamente costrutti, ognuno di 24 lettini per gl'operai, vengono in ogni mattino condotti dal vapore con una provvisoria strada ferrata, fino al luogo dei lavori. Ivi discendono gli operai

dai loro vagoni numerati, ove conservano l'acqua buona, il cibo loro, il letto, e le vestimenta; quindi hanno gli oggetti tutti, e le comodità occorrenti. Prima dell' imbrunire, il treno riconduce tutti li vagoni, e gli operai nella prossima località sana, acciò vi possano pernotare. Tanto nella sera, come nel mattino gli operai si provvedono le cibarie, e le bevande dai bottegai del paese sano; quindi parte il treno, o li treni per la località designata pei lavori occorrenti. Questo è un modo certamente utile agl' operai, e che io raccomando assai agli intraprenditori per i grandi lavori negl' estesi territori dell' Agro Romano.

Un' altra avvertenza igienica ad aversi dalla Medica Commissione, si è quella che riguarda la estensione della località speciale dei lavori, in proporzione alla distanza, ed alla estensione dei terreni realmente conosciuti per malsani. Si è difatti una osservazione già riconosciuta per vera dai medici provetti, che un assai vasto territorio paludoso e malsano, nuoce agl' abitanti maggiormente di un territorio di estensione assai limitata, perchè a parità di circostanze, questo produce nell' atmosfera un' effetto di insalubrità minore. Nella nostra Provincia abbiamo degl' esempi di questa minore, e maggiore insalubrità, confrontando gli effetti sugl' abitanti vicini alle poco estese paludi, esistenti fra i territori di Crevalcore, e di Cento (elevate nove metri sul livello del mare), a quelli delle paludi inferiori assai più estese, situate fra i paesi di Molinella, e di Bastia, che sono elevate soltanto 5 metri, ove perciò le febbri periodiche attaccano gli abitanti in molto maggior numero, perchè ogn'anno si presentano di un trenta circa ogni cento abitanti, mentre a S. Matteo della Decima sono appena di dodici o quindici, e per un tempo minore.

La distanza pure della bonifica da farsi, se sia minore, si è cagione di maggior numero di malattia, di quello che se sia lontana dal terreno assai vasto, e malsano, massimamente se sia situata dal lato del vento meno salubre, o decisamente malsano. Quindi nei due casi differenti debbono li medici incaricati, dare delle prescrizioni igieniche assai diverse. E fra le ordinazioni terapeutiche parmi che potrebbero giovare l'uso epicratico del solfato di chinina, quello della salicina, ovvero di qualche altro alcaloide, dotato di facoltà febbrifuga, ma di costo minore. Anzi quando i lavori sieno fuori della invernale stagione, si è trovato assai utile nelle Colonie inglesi dell'Affrica che gli operai si premuniscano il corpo, bevendo in ogni mattina un vino chinato, od un liquore medicato con la corteccia di china, od il solfato di chinina, od altro utile medicinale, onde premunirsi dei susseguenti effetti della malaria.

La qualità dei lavori che dovranno farsi per bonificare un territorio, debbesi pure avere in mira, nel porgere dei consigli, e delle mediche prescrizioni agl' operai. Difatti se questi denno lavorare quasi l'intera giornata con i piedi bagnati, chi non vede come si debbano prescrivere delle regole, diverse da quelle altre occorrenti per i lavori da farsi all' asciutto? E se i lavori sieno di muramento, anzichè di terreno da smoversi, perchè non dovranno variare le prescrizioni, essendovi notevoli differenze nelle due arti, le quali producono di necessità effetti diversi?

Ma se null'ostante le cautele sanitarie ed i rimedi profilattici continuassero le febbri, si dovranno trasportare gli operai infermi in luogo elevato e salubre, ove con addatte cure ben presto si vedranno risanare. Ciò difatti è quello che si pratica in Maremma Toscana, nell' Agro Romano, ed in generale in tutte le pianure malsane, trasportan-

done gl' infermi nei luoghi elevati e sani, fino alla totale e sicura guarigione dei medesimi. Lo stesso praticano, da tempo immemorabile, gl' Inglesi, e gl' Olandesi nelle loro Colonie Asiatiche, ove le fébbri perniciose pur troppo abbondano.

Si è pure un ottima avvertenza igienica quella di provvedere di alberi frondosi ed alti, le località un tempo scoperte, perchè prive di piante. La indole del terreno se dolce od arenoso, ci addita le piante di legno tenero, come il pioppo, il salice, l'ontano, ed anche la numerosa famiglia dei Pini, e degl'Abeti. Se invece sia un terreno forte od argilloso, si pianteranno i nodosi frassini, i duri larici, e le quercie diverse. Però più di tutti questi alberi, si è in oggi riconosciuto utile nella pianure bonificate, l' albero dell' *Eucalyptus globulus*, poichè possiede la facoltà di assorbire la umidità, trasmettendo invece un odore aromatico gradito, e per così dire antifebbrile, perchè riconosciuto utile a coloro che vi abitano d' appresso.

Finalmente non voglio dimenticare di ricordarvi che talune fabbriche industriali, introdotte in località di aria malsana, vi portarono giovamento alla sanità degl' operai lavoratori di esse. Il Prof. *Stoches* di Dublino ci assicura, che le febbri intermittenti paludose, che affligevano il paese di Carnovailles, vi scomparvero affatto, dopo che vi fu introdotta una grande fonderia di rame, per la quale tenevansi quasi di continuo accessi dei vasti forni di fusione, che giovavano alla salubrità dei lavoratori; come in generale giova il fuoco vicino per minorarne gli effetti malefici dell' aria paludosa.

Le donne poi sogliono soffrire assai meno gli effetti dell' aria paludosa, di quello che avvenga agl' uomini. Il *Ramel*, il *Roche*, ed il *Baudin* porgono di ciò notevoli esempi; dai quali però non si escludono le diffe-

renze delle abitudini casalinghe, e dei lavori, quali cause del minor numero in esse delle febbri periodiche. Con tuttociò è a notarsi che le prescrizioni igieniche ponno essere nelle donne talvolta non meno esigenti.

Tutte queste avvertenze igieniche da me ricordate denno dai medici aversi in mente, e denno valutarsi dalle Commissioni sanitarie nei casi differenti che si presentano; sicchè prima che si facciano intraprese di grandi bonifiche, parmi sia bene di averle convenientemente valutate, onde a seconda delle diverse circostanze porgere agl' operai avvertimenti igienici, e consigli medici, addatti alla qualità dei luoghi, dei lavori, e delle persone, pel benessere dei medesimi.

Ma se la Legge che si farà per le bonifiche, non si pronunzia chiara, in quanto riguarda la salute pubblica, come si potranno evitare od almeno diminuire le moltissime malattie, e le tante mortalità che di necessità avvengono, se non si osservino le igieniche suricordate prescrizioni?

Taccio sulle difficoltà diverse geologiche, e topografiche che pure si riscontrano in talune Provincie Italiane, per causa della natura speciale del territorio, cioè della qualità fisica e chimica di esso; ma che da taluni fu di spesso non valutata, tanto che se ne videro poco dopo effetti per ogni titolo dannosissimi. Si sono difatti indicate come radicale rimedio, le piantagioni di alberi già proposte nell' Agro Romano, nel Tavogliere delle Puglie, nelle Murgie presso Bari, e nei vasti territori pure scoperti presso di Brindisi, e presso il Golfo di Taranto! Ma chi non vede che se molti fra questi territori sono sempre stati nudi e spiantati, ciò è stato l' effetto di non esservi in quei luoghi, terreno sufficientemente profondo per allignarvi degl' alberi, essendovi quasi per tutto al disotto di 50 o 60 centimetri, un tufo, od una lava im-

penetrabile alle acque, e funesta alla vegetazione di alberi, sicchè nello estate la secchezza del clima ne uccide ogni albero ed arbusto, che con fatica siasi allevato per pochi anni? Talvolta anzichè tufo sotterraneo, si è la natura acquitrinosa o palustre; e tal altra si è l' indole chimica troppo argillosa del terreno, che perciò diviene improduttivo, ovvero si è la qualità sua ghiajosa, o decisamente vulcanica che troppo di recente vi lasciò gli effetti suoi nelle lave, e nelle puzzolane sottostanti. Quindi è che prima di decidersi per una proposta bonifica, bisogna che l' Ingegnere tecnico pongasi d' accordo coi Medici, e cogl' Agronomi, onde non si facciano lavori inutili, e perciò anche dannosi allo interesse, ed alla sanità di molti operai, e coloni.

Fra i consigli igienici da darsi ai coloni ed agl' operai, durante il tempo che abitano presso i lavori delle bonifiche, sonovi pur anche quelli che risguardano il miglioramento dell' aria degl'ambienti o delle case occupate dagl' abitanti nelle ore notturne.

É noto da pochi anni che la causa vera degl' effetti funesti, prodotti in estate dall' aria delle paludi, si è quel seminio numerosissimo di monadi, di bacteri, di sporangi, di sporule, e di alghe, detti ben anche gemiasmi, sparsi a miriadi in estate nell' aria atmosferica, che denno di necessità gli operai respirare in quelle malsane località per lungo tempo; cosichè il sangue dei predetti, ed ogni altro liquido se ne impregna sì fattamente, da lasciarne vedere buon numero nel sangue loro, nella saliva, e nelle urine, sotto la ispezione medica del microscopio, siccome già videro il *Salysbury* in Inghilterra, il *Pasteur* in Francia, *A. Selmi* ed il *Balestra* in Italia, per tacere di tanti altri ottimi osservatori. Ora pertanto, se l' attenzione del medico igienista, sia quella di togliere possibilmente od almeno di diminuire agl' abitanti, l' assorbimento colla re-

spirazione di questi gemiasmi, mediante case ben fatte, ed assai elevate dal suolo, fuochi frequenti, e solforazioni gasose, si potrebbero evitarne, od almeno diminuirne gli effetti funesti sugl' abitanti di queste; quindi si vedrebbero scemare le malattie, e le morti che ora si presentano in gran numero; quando (come fin qui si è fatto), non vi si ponga attenzione e rimedio veruno. Laonde se si chiudano le finestre dal lato più malsano, ed anche dal lato sano, si chiudano le comunicazioni collo esterno delle camere, e degl' ambienti, mediante delle tele compatte, e delle vetriate, le quali furono già trovate utili; se quindi accendonsi dei fuochi presso le case, e nei caminetti di queste, prima della caduta del sole, e nella notte, ed anche accendansi delle polveri sulfuree nelle camere abitate, onde le predette produzioni microscopiche scemino di quantità, e possa l' aria divenire meno malsana, cioè quasi senza danno della salute degl' abitanti, io credo che tali pratiche igieniche, allorchè eseguite a dovere, insieme alle altre relative all'uso dei buoni cibi, dei vini sani, e delle buone acque potabili, non che per l' uso di addatte vestimenta, apporteranno quel giovamento agl' operai che ognuno di noi deve desiderare, e favorire. Ma esse finora in occasione di bonifiche furono purtroppo dimenticate! Laonde per quello che risguarda in genere la pubblica salute, amerei che nel progetto di Legge che va a proporsi al Parlamento, fossevi introdotta la seguente aggiunta così concepita. « *Innanzi che sia conceduta una licenza per i lavori di una bonifica, verrà dal R. Ministero nominata una Commissione Medica, composta di un membro del Consiglio superiore di Sanità, e di altri due Medici, l'uno nominato dal Municipio nel quale trovasi il lavoro da farsi, e l' altro dalla Deputazione Amministrativa della Provincia, ove il Municipio, e la bonifica si trovano. Quin-*

di sarà cura di questi tre Medici nominati, il portarsi in luogo, insieme a un distinto Professore di Chimica analitica, e microscopia (questo pure nominato dal Governo), a spese degl' intraprenditori, e dopo averne bene esaminata la località, la qualità sua, e l' aria atmosferica, il suo clima, la qualità chimica del suolo, e delle acque, la qualità speciale dei lavori da farsi, la distanza di questi dai paesi vicini sani e malsani, e quindi considerate tutte quante le altre condizioni che si riferiscono alla specialità della bonifica, ed alla qualità, quantità, e provenienza degl'operai che vi dovranno lavorare, ed abitare per non breve tempo, prescrivere i trasporti notturni degl' operai in luoghi sani, l' erezione di case provvisorie, ma utili, non che la pratica di tutte le norme igieniche e mediche addatte al bene degl' operai, e dei nuovi coloni che per la necessità dei lavori agricoli vi andranno totalmente a stabilirvisi ». Le prescrizioni scritte dai Medici della Commissione, e presentate agl'intraprenditori, dovrebbero, a mio avviso, venire puntualmente eseguite, sotto la direzione, e la sorveglianza continua di un Ispettore Medico scelto dalla Deputazione Amministrativa Provinciale, però dietro un onorario da assegnarsi e compensarsi, come di dovere, dalla Società intraprenditrice. Così agendo si eviterà possibilmente una gran parte dei danni sanitari, che sicuramente avverrebbero, se non si praticassero le predette mediche prescrizioni, ed avvertenze. Questo difatti è il solo e vero modo di produrre il bene sociale, senza che vi sieno malanni grandi da scomputare; vale a dire che i vantaggi economici, ed agricoli che apporterà una bonifica, non sieno pagati assai cari, col sacrifizio cioè di molte vittime umane, siccome finora è avvenuto.

Io quindi vedrei volentieri che l' art. 11 della proposta legge venisse migliorato nel senso sanitario da me

suricordato, e venisse così concepito. « *Alla domanda sarà unita la planimetria del comprensorio da bonificare, gli elementi catastrali delle proprietà che lo costituiscono, coll' elenco dei singoli possessori, e col piano di massima tecnico, ed economico, cui aggiungerei e* SANITARIO *relativo al proposto bonificamento* ». Inoltre nel susseguente art. 14, ove è detto *che debbono essere sentiti i pareri dei Consigli Provinciali di Sanità*, vorrei che chiaramente fossevi espresso *che il parere dei Deputati Medici e del Consiglio Provinciale di Sanità, insieme a quello del chimico, debbano essere accettati, e posti in pratica dagl'appaltatori che quei lavori sovraintendono, ed eseguiti anzi sotto la sola direzione sanitaria di un medico, o di un incaricato sanitario, capace di promuovere con le prescrizioni, coi farmaci, e con i consigli, tutto il bene possibile in quei luoghi, e fra quegl' operai che sono costretti a rimanere a lavorarvi, e ad abitarvi per lungo tempo.*

Queste mie opinioni a voi esposte, avendo l'appoggio della ragione medica, e della pratica esperienza dei lunghi anni trascorsi, però col sacrifizio di migliaja di persone, che forse in gran parte potevano salvarsi, io credo sarete per gradirle, e per approvarle, tantochè col vostro appoggio il Progetto di Legge venga modificato nel senso che io vi ho superiormente indicato, e quindi più non si facciano i grandi lavori delle bonifiche, senza che li medici abbiano dato il loro parere sulle medesime, affinchè conosciuto, accettato, e posto definitivamente in pratica serva pel bene, non solo degl' operai lavoratori, ma ben anche dei futuri coloni, ed abitanti dei territori già bonificati.

INTORNO AL PARTO PREMATURO ARTIFICIALE. — Memoria del Dott. CESARE BELLUZZI, Medico-Chirurgo Ostetrico Primario della Maternità di Bologna.

(Continuazione e fine. Vedi fascicolo di Dicembre 1874)

PARTE TERZA

Quest' ultima parte della mia Memoria è destinata specialmente ad esporre i risultati da me ottenuti col parto provocato anzi termine, tanto rapporto alle madri, che ai feti. A rendere più completa la quale esposizione sarà interessante esporre eziandio il modo col quale i feti si presentarono, non che le operazioni ostetriche che furono richieste o dalle presentazioni del feto, o dalla angustia della pelvi, o da altre cause. In seguito mi farò a confutare le obbiezioni mosse al parto prematuro artificiale dello *Spiegelberg*, coll' appoggio dei fatti che mi appartengono dettagliatamente esposti, terminando colle conclusioni che mi sembrano le più giustificate dai fatti.

Presentazioni e posizioni del feto

Nella Maternità sopra 34 incinte ebbi 32 volte la presentazione del vertice, una volta quella delle braccia davanti al capo (Prosp. gen. 2° N. P. 4), ed una presentazione delle natiche (N. P. 30).

Nella pratica privata sopra 25 incinte ebbi 20 presentazioni del vertice e 5 delle natiche, quantunque tanto nella Maternità, quanto fuori, cercassi di correggere le obbliquità gravi del feto, mediante le esterne manovre,

col metodo del *Vigaud*; colle quali se non si ottiene sempre di procurare una presentazione del vertice, si evitano però quasi sempre le presentazioni della spalla. Al quale proposito dirò che nelle forti obbliquità del feto nelle quali le natiche sono più basse del capo, se non vi erano circostanze favorevolissime, come abbondanza delle acque, molta mobilità del feto, tolleranza dell'utero alle pressioni, io mi limitava, non ottenendo con certa facilità la discesa del capo (seguendo specialmente i precetti del *Braun*), di centralizzare le natiche stesse, contentandomi di avere un parto podalico, piuttosto che ostinarmi a voler condurre in basso il capo, col pericolo, che non ottenendosi completamente l' intento, o ottenuto non si mantenesse, di andare incontro a una presentazione della spalla, sempre pericolosa pel feto massimamente colla complicazione dell' angustia della pelvi.

Il fatto poi della obbliquità del feto rinvenuto spesso congiunta coll' angustia della pelvi, richiamò già da tempo la mia attenzione; sicchè ne trattai alcuni anni sono nel Bullettino della nostra Società Medico-Chirurgica (1). La quale coincidenza fu confermata anche dall'onorevole Sig. Dott. *Golinelli* in uno scritto letto alla Società medesima (2), nel quale riferiva buon numero di casi di rivolgimento operato colle manovre esterne.

La differenza notabile nel numero delle presentazioni delle natiche riscontrata nel privato esercizio, 5 sopra 25, ossia il 20 per 0[0 in confronto di quelle avute nella Maternità 1 sopra 34, poco più del 3 per 0[0, è desso un fatto casuale? Probabilmente no; giacchè oltre all'essere

(1) Serie 4, Vol. 23, pag. 33 (Anno 1865).

(2) Bullettino cit. Serie 5, Vol. 11, pag. 5 (Anno 1871).

queste maggiormente sott' occhio dell' ostetrico, vengono accolte altresì nell' Ospizio qualche tempo prima del parto, ove possono rimanere in riposo, e specialmente senza imbusti, la qual cosa costituisce una circostanza più favorevole ad avere buone presentazioni nel parto.

Operazioni ostetriche

Nei 59 parti più volte ricordati occorsero N. 11 operazioni ostetriche, numerando fra le medesime anche il semplice disimpegno del capo uscito diggià il tronco. Sei appartengono alla pratica privata (Prosp. gen. 1°), cinque alla Maternità (Prosp. gen. 2°). Nelle prime sei si contano una craniotomia, 3 parti agrippini artificiali, e 2 estrazioni del capo dopo uscito il tronco.

Della craniotomia parlai nella prima parte di questo lavoro nella storia 5ª. Al quale proposito aggiungerò che se io avessi voluto presentare in modo anche più favorevole i risultati della mia statistica, avrei potuto, senza tradire la verità, tacere di questo fatto perchè a rigore è riferibile a ciò, che nel medesimo il volume della testa era superiore a quello che poteva aspettarsi, e che le esplorazioni, quantunque debitamente praticate, non permisero di potere precisare.

Dei parti agrippini appartenenti alle donne segnate N. 1 e 13 (Prosp. gen. 1°), ne parlai nella prima e quarta storia. L' altro caso si verificò nella donna segnata N. 21 intorno alla quale mi limito a far rimarcare, come è notato nel 1° Prospetto generale, che dessa trovavasi in istato grave, quando occorreva sottoporla alla provocazione del parto, mentre era affetta da metrite. Si dovettero infatti applicare mignatte, cataplasmi, unzioni di belladonna sul ventre, praticare semicupi ec., e quindi

non è a stupire se insorto il travaglio, desso fu debole e convenne operare l' estrazione del feto, come pure se durante la medesima avvenne la di lui morte, avendo già sofferto durante la malattia della madre. In questo caso pareva, giunta che fu la gravidanza al settimo mese, che l' utero non potesse prestarsi alla dilatazione richiesta dall' accrescersi del corpo del feto. Nei 3 parti agrippini suddetti il feto fu estratto morto. Il disimpegno del capo, dopo uscito il tronco, si operò nelle donne segnate N. 3 e 10 (Prosp. gen. 1°). Della prima parlai nella storia 5ª, nell' altra fu semplicemente aiutata l' uscita del capo; il secondo di questi due feti fu estratto vivo.

I tre rivolgimenti operati nella Maternità lo furono nelle donne segnate coi N. 2, 4 e 25 (Prosp. gen. 2°). Dell' ultimo eseguito nella donna affetta da fibroidi uterini parlai già nella prima parte della Memoria, storia 18ª. Gli altri due non offersero cosa alcuna di notabile; nella seconda il feto fu estratto vivo, morto nell' altra.

Le due applicazioni di forcipe eseguite nelle donne segnate coi N. 3 e 30 (Prosp. gen. 2°), non offersero cosa alcuna di particolare; nella seconda vi si ricorse, anche per abbreviare il soprapparto, perchè la donna, oltre ad offrire angustia di bacino, era pure affetta da dispnea; la quale essendo in lei abituale, erasi aggravata nella gravidanza e più nel soprapparto: ambedue i bambini furono estratti vivi.

L' esito per questi 11 feti operati (oltre la morte di quello nel quale fu fatta la craniotomia), fu infausto per 2 sui 3 operati col rivolgimento, pei 3 parti agrippini artificiali e per uno dei due feti nati per le natiche, nei quali fu d'uopo aiutare il disimpegno del capo, essendosi avuto sopra 11 operazioni 4 feti vivi. Intorno al qual esito è da notare, che furono più felici le applicazioni del forcipe di quello che l' estrazione manuale del feto col ri-

volgimento e col parto agrippino. La quale differenza di esito ove si verificasse in grande scala, potrebbe far ritenere, esserne causa, che il feto immaturo tollera anche più difficilmente del feto a termine le operazioni manuali necessarie ad essere estratto, e che il forcipe è per esso meno dannoso.

Esito ottenuto nelle madri

Volendo ora parlare dell' esito ottenuto nelle donne, nelle quali fu da me provocato il parto prematuro, è giusto premettere la distinzione già stabilita fin nell' esordio del lavoro, fra quelle affette da angustia della pelvi, dalle altre due classi, e massime da quelle che per malattie si trovavano in grave pericolo della vita; giacchè ove fosse avvenuta mortalità nelle prime potrebbe essere attribuita alle manovre impiegate a provocare il parto prematuro stesso, mentre nelle altre invece si dovrà riconoscere dalla provocazione del parto il numero delle donne salvate. Nel quale apprezzamento godo di trovarmi d' accordo col chiarissimo Sig. Prof. *D' Erchia* che espresse simile concetto nella sua Tesi sul parto prematuro artificiale pubblicata nel 1869 in Napoli (1); al quale proposito aggiungerò, che quantunque io non avessi d' uopo di tale riserva, perchè la mia statistica può in ogni modo fare onorevole comparsa colle consorelle, è giusto tuttavia venga fatta. Non mi limiterò poi a parlare solamente della mortalità, ma dirò altresì delle malattie sopraggiunte alle donne nel puerperio, le quali furono poche e non gravi.

---

(1) Napoli Stab. Tip. di G. Argenio Vico da Ss. Filippo e Giacomo N. 26, pag. 19.

Delle 49 donne affette solo da angustia pelvica nessuna perì, e le poche che infermarono guarirono in breve. Ebbi infatti nell' esercizio privato 3 metriti leggere ed una flebite ad un arto addominale (Vedi N. 8, 17, 21, 25. Prosp. gen. 1°), e nella Maternità altre 4 metriti pure lievi, ed una flebite consimile alla nominata (Vedi N. 4, 7, 9, 13, 18 del Prosp. gen. 2°).

La flebite osservata nel N. 21 (Prosp. gen. 1°), fu in donna affetta già da metrite, quando occorreva cominciare le pratiche per promuovere il parto; dippiù il feto si presentò per le natiche, per cui si dovette ricorrere al parto agrippino artificiale. Ad onta di tutto ciò la flebite fu vinta in due settenarie perfettamente.

La metrite osservata nella Maternità nella donna N. 9 (Prosp. gen. 2°), fu parziale, limitata cioè alla regione dell' utero, nella quale fu introdotta l' iniezione col metodo del *Simpson*.

Fra gli altri 9 parti provocati in 8 incinte gravemente inferme in precedenza, 2 delle quali presentavano anche la complicazione dell' angustia della pelvi; si ebbe la ventura di ottenere 7 guarigioni, quantunque una di esse fosse colta ogni volta in due successive gravidanze da eclampsia gravissima.

Delle 2 che non poterono salvarsi, l' una era affetta da tubercolosi pulmonare giunta al 3° stadio, con vomiti incoercibili e ottenne dall' anticipazione del parto molto sollievo ai vomiti nominati, decorrendo i fenomeni puerperali regolarmente; mentre l' altra che portava fibroidi uterini forse in preda a degenerazione, morì pochi giorni dopo del parto per metrite, la quale si estendeva ai tumori e probabilmente dai medesimi ebbe origine. Conforta in tale parere la considerazione dello stato della donna antecedente alla provocazione del parto, giacchè presentava dolore alla regione dei tumori stessi, ed

il ramollimento che in alcuni di essi fu trovato alla necroscopia.

La donna poi appartenente alla 3ª classe ebbe puerperio regolare. Per cui volendo anche calcolare la morte di quella della 2ª classe, nell'esito dei parti prematuri da me provocati, la proporzione della mortalità da me avuta sarebbe dell' 1, 40 der 0[0. La quale proporzione è più favorevole delle migliori statistiche da me conosciute, le quali danno la mortalità nelle madri, come abbiamo veduto, del 3 per 0[0.

Esito ottenuto nei feti

Venendo ora a parlare dell' esito da me ottenuto col parto prematuro artificiale relativamente ai feti, conserverò la medesima distinzione che feci trattando dell' esito ottenuto nelle madri. Quindi classificherò il numero totale dei 59 feti in 3 gruppi, e cioè in 49 nati da madri affette da angustia sola della pelvi, in 9 da donne inferme, ed uno da donna avente le apparenze della sanità, onde (come dissi) procurare di averlo vivo, mentre in molte gravidanze antecedenti si erano avuti i feti morti verso il termine della medesima senza conoscerne il motivo.

Sui 49 feti del primo gruppo, 42 nacquero vivi, 28 eran vivi dopo 8 giorui, 26 dopo 15, e 24 dopo un mese dalla nascita, ossia più della metà dei nati vivi; e a tutto il 1873 ne vivevano 20. Sui 9 del secondo gruppo, ossia fra i feti nati dalle donne gravemente inferme, 8 nacquero vivi, 6 erano vivi dopo 8 giorni, 6 egualmente dopo 15, 2 dopo un mese. Il feto appartenente al terzo gruppo visse 3 giorni.

Le cause della morte dei suddetti feti furono, quanto

a quelli che morirono nel nascere, le presentazioni meno favorevoli, che richiesero operazioni per condurli alla luce, e per gli altri feti morti entro poche ore o pochi giorni o dentro il primo mese dalla nascita, fu specialmente la immaturità. Per quelli poi del secondo gruppo anche l' influenza delle malattie della madre, fra le quali la sifilide, che si vide trasmessa due volte al figlio evidentemente. Infatti morirono in maggior numero i feti nati da quest' ultime donne inferme della Maternità, che nella pratica privata, nelle quali non osservai sifilitiche.

Citerò poi fra i casi di conservazione in vita di feti immaturi più degni di rimarco i 3 seguenti, che appartengono tutti alla pratica privata, e cioè quello nato dalla donna N. 17 (Prosp. gen. 1°), perchè l' angustia della pelvi materna fu trovata assai grave, misurando la coniugata retta poll. 2, 5, e ad onta che il neonato pesasse solamente grammi 1860, e non poppasse, nè ingoiasse il latte posto nella sua bocca, pure coll' allattamento forzato, unito ad altre cure, che esposi nella prima Parte, Storia 10ª, potè salvarsi. Il secondo fu partorito dalla donna N. 20 (Prosp. gen. 1°), affetta da tisi pulmonare al terzo stadio, essendo il feto di soli grammi 1620, se non vi fu errore per parte dei parenti che si incaricarono di pesarlo. Visse due mesi circa, e se l'immaturità ebbe influenza sulla di lui morte, più forse ne ebbe il genere della malattia della madre. Il terzo nacque dalla donna segnata N. 23 (Prosp. gen. 1°), pesava solo grammi 1770. Non vi fu bisogno di allattamento forzato in questi due ultimi feti, e richiesero minori cure del primo, perchè nacquero in estate, mentre quello fu partorito in Febbraio dell' anno 1870, dominando un intenso freddo.

In quest' ultimo bambino poi volli osservare se l' accrescimento del corpo seguiva o no le leggi che sussi-

stono pei feti nati di tempo, nei quali il *Paventa*, che studiò in grande questo fatto nella Maternità di Torino (1), dice che « dopo il dodicesimo giorno, se non » avvengono malattie, e la madre sia buona nutrice, » l' aumento del loro peso non è inferiore a 20 grammi » per giorno ».

La Franzini Evelina pesava, come dissi, appena nata il 12 Luglio 1873, grammi 1770, e il 15 Ottobre successivo il suo peso era più del doppio, cioè grammi 3719, era aumentata in 3 mesi grammi 1949; i quali divisi in 82 giorni danno fra i 23 e i 24 grammi di aumento giornaliero, per cui può dirsi che proporzionatamente l' aumento del suo corpo non fu inferiore a quello del feto nato di tempo.

Un fatto solo però non deve far ritenere che tale fortunato avvenimento debba osservarsi spesso nei feti prematuri, ma solo che è sperabile, massime circondandoli delle cure che sono andato accennando.

Ponendo poi termine a questo capitolo credo bene far rimarcare come passato il primo mese di vita, la mortalità dei bambini, a somiglianza di quanto si osserva nel movimento generale della popolazione, diminuisce grandemente. In seguito del qual fatto mi pare giusto stabilire che le morti avvenute dopo questo termine di un mese, a rigore non debbano in generale venire più attribuite all' influenza del parto prematuro stesso, siccome fece a un dipresso anche il *Porro* nel suo bel lavoro.

---

(1) Riassunto storico-statistico della Clinica Ostetrica di Torino. Redatto dal Dott. *F. Paventa* assistente. Torino Tip. C. Favale e C. 1869, pag. 182.

Confronto della mortalità da me avuta nelle madri e nei feti col parto prematuro artificiale con altre consimili statistiche e colla mortalità generale del Regno

Fra le statistiche riguardanti il parto prematuro artificiale, come abbiamo veduto, talune non fanno distinzione fra i motivi pei quali fu eccitato il parto stesso e queste portano la mortalità nelle madri del 25 1[4, del 5, 59, e del 3 per 0[0, mentre quella dello *Spiegelberg*, che contempla separatamente le angustie della pelvi, reca la mortalità del 15 per 0[0 per le madri. La mia se si tratta delle angustie della pelvi, sopra 49 parti, non porta nemmeno un caso di morte, e se riguarda il numero complessivo di 59, nel quale entrano, come ho detto, 9 infermità più o meno gravi presenta una morte solamente. Il quale risultato favorevolissimo dimostra, che le pratiche colle quali si può eccitare il parto anzi termine, non sono per se stesse dannose, massime alla madre, quando siano bene applicate; poichè anzi riescono a salvare donne gravemente inferme, che altrimenti in gran parte almeno sarebbero perite. Fra le 8 inferme delle quali ho riportato un cenno storico, alcune lo erano in modo il più grave, come quella affetta da peritonite, l' altra da accessi di asma e quella da eclampsia ripetuta in due parti.

Venendo ai bambini, bisogna certamente convenire, che la mortalità che si verifica nei feti che nascono prematuramente non solo ad arte, ma altresì accidentalmente è grande. Ma se non si può disconoscere l' utilità che il feto ritrae rimanendo entro l' utero fino al termine della gestazione o verso quel termine, bisogna anche valutare il numero dei feti nati immaturi che so-

pravivono e talora di dimensioni assai piccole; massime se vengono circondati da cure speciali. E quando si verifichi che le vie del nascere, per la loro angustia non permettono al feto maturo di traversarle, conservando la sua integrità e la sua vita, è pure un benefizio l' anticiparne l' uscita in un' epoca nella quale può essere vitabile, a costo che un certo numero di essi non sopraviva. Per non attribuire però all' immaturità del feto, o al soprapparto che si è fatto insorgere artificialmente, più di quanto è giusto, conviene dare anche un' occhiata alla mortalità del Regno tanto relativa all' atto della nascita, quanto ai periodi successivi.

Osservando il movimento dello Stato Civile del Regno dell' anno 1869 (il più recente che abbia potuto consultare nella nostra Libreria Comunale), nel quale si trovano le medie formate sopra un settennio, si ha che i nati morti sono più del 2 per 0[0, e in uno di tali anni giunsero quasi al 4; che nel primo mese dalla nascita la mortalità è del 13, 49 per 0[0, e dentro il primo anno del 28, 70, nelle quali due ultime cifre non essendo compreso il 2 per 0[0 abbondante dei nati morti, la mortalità compiuto il primo mese risulta circa del 16; e alla fine del primo anno del 30; alla fine del secondo oltre al 40, e scorso il quindicesimo anno si è perduto il 56 per 0[0; per cui dopo le cose esposte recherà minore meraviglia il conoscere la mortalità avutasi nei feti nati col parto prematuro ad arte provocato.

Le statistiche poi da me riportate recano che la mortalità verificatasi nei bambini nati mediante il parto prematuro artificiale, calcolata quella che avviene nell'atto della nascita e la successiva per un tempo indeterminato, ma probabilmente di pochi giorni è del 73, 42; del 66, 9; del 65, 49 per 0[0; avvertendo che la mortalità dello *Spiegelberg* del 66, 9 riguarda i feti nati da madri affette

solo da angustia pelvica. La mortalità da me avuta nei feti, compresi i nati morti, fu nelle angustie pelviche, scorsi 8 giorni dalla nascita, fra il 42 e il 43, dopo 15 giorni del 47, e dopo un mese del 51, e sui tre gruppi, dopo 8 giorni del 42 1[3, dopo 15 del 45 3[4, e dopo un mese fra il 55 e il 56 per 0[0. Il quale risultato da me ottenuto, supponendo pure che le notizie sulla vita dei feti dai citati Autori si estendano a 15 giorni dopo la nascita, gli sarebbe superiore del 20 per 0[0 circa.

Volendo poi distinguere nelle suddette cifre la mortalità che appartiene all' esercizio privato, da quello della Maternità, si vedrebbe che nel primo sopra 22 donne affette da angustia di bacino, ebbi 4 feti morti nel nascere, e 4 che morirono entro il primo mese, e cioè la mortaiità solo del 36 per 0[0, la quale mortalità fetale non va nemmeno tutta attribuita al medesimo parto precoce artificiale perchè, come abbiamo visto, ad ogni modo la mortalità generale del Regno è alla fine del primo mese di età del 16 per 0[0 circa; per cui la vera mortalità da attribuirsi all' immaturità e all' influenza delle pratiche inerenti al parto prematuro stesso, non che al soprapparto, rimane al più del 35 se si consideri complessivamente la pratica privata e quella della Maternità, o del 20 per 0[0 se si guardi separatamente la sola pratica privata. Dissi al più perchè va considerata ancora la derivazione materna rachitica di questi feti; ed invero onde fare la parte giusta del parto prematuro stesso si dovrebbero confrontare i bambini nati col medesimo con altrettanti partoriti da donne rachitiche, la pelvi delle quali però avesse permesso il parto naturale a termine.

Per quelli poi nati nella Maternità fa d' uopo calcolare inoltre il danno loro derivato dalla illegittimità della

nascita (1). Dovettero infatti risentire i funesti effetti delle privazioni e delle fatiche alle quali spesso le madri furono sottoposte, delle compressioni usate onde nascondere la gestazione, e qualche volta anche delle pratiche abortive commesse dalle incinte, non che delle malattie veneree più di quello sieno affetti i figli legittimi. Venuti poi alla luce, quantunque il locale della Maternità e del Baliatico Esposti offrano buone condizioni igieniche e l' Onorevole Amministrazione cerchi sempre di migliorarli (in prova di che basti il dire che il croup, la difterite, il vaiuolo dal tempo che io fui nominato Medico Primario, cioè dal 1862 a questa parte, non li abbia mai osservati), non possono a meno (essendo molto variabile il numero degli individui degenti), di subire talora qualche influenza meno utile dall' accumulamento, e dalla scarsezza del latte, non potendo toccare ad ognuno una nutrice, come tocca al legittimo; che se poi sieno venerei o sifilitici, oltre che la funesta labe continuerà ad insidiare la loro esistenza, dessi non vengono da noi consegnati a nutrice sana (2).

—

(1) Il Ch. Dott. *Pietro Castiglioni*, Ispettore del Brefotrofio di Roma, relatore sul VIII Tema al Congresso Medico tenutosi in Bologna nell'autunno scorso, lesse un rimarchevole lavoro *sull'ordinamento dei Brefotrofi in Italia*, nel quale chiamò gli esposti *mal concepiti*, *mal portati*, e *mal partoriti*. Le due prime parti di tale proposizione appartengono anche ai feti nati col parto prematuro artificiale nelle Maternità, nelle quali non si accolgono che gravide illegittime.

(2) Quasi tutti i medici sono di parere che il neonato venereo o sifilitico non debba essere allattato da nutrice sana, fra questi citerò l'*Alliprandi*, il *Grillenzoni* ed il *Pellizzari*, al parere dei quali io mi ascrivo, cercando che la madre o altra donna sifilitica lo allatti sottoponendo poi a cura specifica o la nutrice sola o anche il bambino. Il *Somma* di Napoli invece è di parere che debba il bambino sifilitico essere allattato da donna sana, ma pochi credo siano per seguire il di lui avviso.

Calcolando poi come fanno l' *Agostini* ed il *Porro* e confrontando la mortalità da me avuta col parto prematuro artificiale per ogni cento individui metà madri e metà figli con quella riferita dai citati autori, si hanno le cifre che riporto nella seguente

Tav. 3ª

Mortalità del parto prematuro artificiale sopra 100 individui metà madri e metà figli.

Porro	50 per 0[0	
Agostini.	39 »	
Hoffmann	32 1[4 »	
Spiegelberg . . .	41 »	Nelle angustie pelviche.
Belluzzi	18 »	Calcolando la mortalità dei feti fino ad un mese compiuto, nelle angustie pelviche della pratica privata.
»	fra il 25 e il 26 »	» compresa la pratica dell'Ospizio.
»	fra il 28 e il 29 »	In complesso riguardante anche le donne inferme.

I suddetti risultamenti sono tali da non poter essere raggiunti fino ad ora da alcun altro compenso ostetrico.

Esame delle obbiezioni mosse al parto prematuro artificiale dallo Spiegelberg

Non pretendo certamente che altri ostetrici non possano ottenere dal parto prematuro artificiale un esito anche più felice del mio; io stesso osservo che i risultati da me avuti negli ultimi anni sono migliori di quelli che ebbi nei primordi del mio esercizio; ma poichè ad ogni modo l' esito da me raggiunto è più favorevole di quello che viene riferito dagli autori citati (e che non

scelsi già ad arte), vediamo se in confronto del medesimo reggano le obbiezioni mossegli contro, fra le quali sceglierò quelle dello *Spiegelberg*, che sono forse le più spinte; premettendo che furono combattute anche dall' onorevole Sig. Dott. *Ercole Fabbri* nella Rivista Clinica di Bologna del 1870; la qual cosa io farò specialmente all' appoggio dei fatti che mi appartengono, riportati nel presente lavoro.

« Non si deve, egli dice, promuovere il parto pre-
» maturo in bacini la cui conjugata sia al dissopra di 8
» centimetri, perchè in questo grado di angustia è troppo
» grande la probabilità di buon successo pel parto spon-
» taneo; mentre l' esito del parto prematuro artificiale
» è quasi uguale a quello che il medesimo mostra nelle
» più gravi angustie della pelvi ».

Questo precetto consta di due parti, esaminiamole separatamente. Avendo io notato per ogni donna multipara nella quale provocai il parto precoce, il modo di effettuazione dei parti a termine antecedenti non solo, ma anche i pochissimi che ebbero luogo dopo di esso, ciò serve assai bene all' esame critico della riferita proposizione, nel mentre conferma vieppiù l' utilità delle statistiche individuali. E siccome ho riscontrato nella pratica privata maggior numero di pluripare che fra le incinte accolte nella Maternità, mi limiterò all'esame delle prime, le quali erano affette da sola angustia della pelvi. Sopra 13 di queste donne, in 7 la conjugata retta era di 3 pollici, (centim. 8), o poco al disopra di tale misura; ora in 14 parti a termine avvenuti in esse, 13 prima dei parti precoci artificiali ed uno dopo, 8 feti nacquero morti e degli altri 6, scorso un mese non ne erano vivi che 3, mentre sulle medesime donne in 14 parti prematuri artificiali si ebbero solo 2 feti nati morti, e dopo un mese dalla nascita ne vivevano 10, dei quali 8 si conservavano in vita alla fine del 1873. (Vedi la Tav. 4ª alla pag. seguente).

Tav. 4ª

Esito dei Parti a termine avvenuti in donne colla coniugata retta al dissopra di poll. 3

Num. prog. (a)	Coniugata retta	Numero dei parti a termine	Operazioni occorse	Feti: Nati morti	Feti: Nati vivi	Feti: Viventi dopo il 1° mese
2, 3, 4, 5	pol. 3, 1	3	2	2	1	
11, 12, 13	3, 1	6	2	3	3	2
14, 15, 16	3 abbon.	1	1	1 (b)		
19	3, 1	1 (c)			1	1
22	3, 1 circa	1	1	1		
24	3 circa	1	1	1		
25	3 circa	1	1		1	
		14	8	8	6	3

(a) Questo numero progressivo si riferisce al Prosp. gen. 1° che è in fine della Memoria.

(b) Morì appena nato.

(c) Questo parto a termine avvenne certo tempo dopo un parto prematuro artificiale.

Esito dei Parti prematuri artificiali nelle donne decontro

Numero dei parti prematuri	Operazioni occorse	Feti		
		Nati morti	Nati vivi	Viventi dopo un mese
4	1 (*d*)	1	3	3
3	1 (*e*)	1	2	2
3			3 (*f*)	2
1			1	
1			1	1
1			1	1
1			1	1
14	2	2	12	10

(*d*) Le operazioni occorse furono il disimpegno del capo uscito il tronco, ed un parto agrippino artificiale.

(*e*) Si tardò poi in questo caso a promuovere il parto, per cause indipendenti dall' ostetrico.

(*f*) Uno di questi morì dopo poche ore della nascita per malattia pulmonare congenita.

Nelle medesime donne poi occorsero nei parti lasciati andare a termine 8 operazioni, fra le quali 3 craniotomie, ed una cefalotrizia, mentre nei parti prematuri provocati si richiesero solo 2 semplici operazioni.

Cosicchè col parto a termine si ebbero scorso un mese dalla nascita solo il 21 per 0[0 di bambini superstiti e col parto prematuro artificiale il 71 per 0[0; il qual risultato non depone certamente in favore della prima parte della riportata sentenza dello *Spiegelberg*, contro la quale bisogna conclndere, che la probabilità di buon successo anche colla coniugata retta di 3 pollici o poco sopra ad essa, non può essere troppo grande, nè stare a fronte coll' esito dato in circostanze eguali dal parto prematuro artificiale.

La seconda parte della suddetta proposizione dell' Autore si troverà combattuta, esposta che abbia la critica della seconda sua proposizione, la quale è la seguente:

« Essendo la coniugata retta al disotto di 8 centime-
» tri, il parto prematuro artificiale deve essere riservato
» pei casi nei quali l' esperienza di parti pregressi ren-
» da probabile che si avrà a fare con feto voluminoso
» e cranio assai duro e con male presentazioni, e quan-
» do siano a temere forti schiacciamenti degli organi
» pelvici, che per avventura furono già dianzi malati ».

Anche contro questa sentenza dello *Spiegelberg* vediamo che depongano i parti avvenuti nelle donne, nelle quali la coniugata retta era al dissotto di 8 centimetri. Nelle medesime che sono in numero di 6, si erano verificate 14 gravidanze a termine, prima della provocazione del parto precoce ed una dopo, e in esse si ebbero 14 feti nati morti, ed uno solo vivo, che continuò poi a vivere; mentre nelle medesime donne in 7 parti precoci artificiali, nacquero morti due soli, uno morì en-

tro il primo mese, rimanendone 4 viventi alla fine del 1873. Nei 15 parti a termine occorsero 11 operazioni ostetriche, fra le quali 8 fra craniotomie e cefalotrizie, mentre nei 7 prematuri artificiali non ve ne furono che 3, una craniotomia e 2 semplici parti agrippini.

Il parto a termine adunque dette nelle angustie pelviche al dissotto di 8 cent. solamente il 6 per 0[0 di feti vivi, mentre il parto prematuro in esse presentò il 51 per 0[0. Il quale esito quantunque felicissimo, è superato naturalmente di molto da quello ottenuto nelle angustie pelviche colla coniugata al dissopra di centim. 8 (poll. 3); il che inferma la seconda parte della prima proposizione dello *Spiegelberg*. (Vedi la Tav. 5ª alla seguente pagina).

Che se qualcuno volesse obbiettarmi che io posso avere commesso qualche errore nella diagnosi dei vizi pelvici discorsi, non vorrò negarne assolutamente la possibilità, sapendo bene che anche agli Ostetrici i più distinti ciò è avvenuto. Dirò tuttavia che avendo per lo più operato prima nel parto a termine la donna affetta da angustia pelvica, nella quale poi eccitai il parto precoce, ho avuto maggior agio di esaminarla; come pure che in alcuni dei casi più gravi non fu ommesso il consulto con persona distinta. Ma ammesso pure sia avvenuto qualche errore di diagnosi, desso non milita in favore dello *Spiegelberg*, giacchè il mezzo di confronto era il medesimo. Erano le stesse donne giunte a termine di gravidanza terminata così spesso con gravi operazioni e coll' indicato esito poco felice, nelle quali il parto prematuro artificiale ebbe risultati tanto superiori.

Tav. 5ª

Esito dei Parti a termine avvenuti in donne colla coniugata retta al dissotto di poll. 3

Num. prog. (*a*)	Coniuga-ta retta	Numero dei parti a termine	Opera-zioni occorse	Feti		
				Nati morti	Nati vivi	Viventi dopo il 1° mese
1	pol. 3 scarsi	2	2	2		
6	2,9	1	1	1		
7, 8	2,10	1	1	1		
17	2,6 scarsi	3	3	3		
18	2,8	2 (*b*)	1	2		
23	2,10	6	3	5	1	1
		15	11	14	1	1

(*a*) Questa numero progressivo si riferisce al Prosp. gen. 1°.

(*b*) Uno di questi parti a termine avvenne dopo il parto prematuro artificiale, il parto però fu laborioso e il feto nacque morto.

Ma lo *Spiegelberg* ammette la convenienza del parto prematuro artificiale nelle angustie pelviche al disotto di centim. 8, quando « l' esperienza di parti pregressi » renda probabile che si avrà a fare con feto volumino- » so e cranio assai duro, e con male presentazioni, e » quando siano a temere forti schiacciamenti degli or- » gani pelvici che per avventura furono già dianzi ma- » lati ».

Prima di tutto tale precetto escluderebbe il parto prematuro artificiale nelle primipare e ciò con grave lor

Esito dei Parti prematuri artificiali nelle donne decontro

Numero dei parti prematuri	Operazioni occorse	Feti		
		Nati morti	Nati vivi	Viventi dopo un mese
1	1	1		
1	1	1		
2			2	2
1			1	1
1	1		1	
1			1	1
7	3	2	5	4

danno. A che si ridurrebbero infatti i precetti dell'Ostetricia nei diffetti del bacino, a che servirebbe la pelvimetria, se in faccia ad una primipara affetta da uno stringimento pelvico constatato da uno o più ostetrici, di oltre un pollice, noi dovessimo stare colle mani alla cintola fino al dichiararsi del parto a termine, per praticare quasi certamente la craniotomia o la cefalotrizia, e, ove la donna non soccomba, promuovere poi il parto prematuro artificiale presentandosi una seconda gravidanza?

Trattandosi poi di pluripara non basta, secondo il citato Autore, che in parti antecedenti sia stato ad esempio fatta la craniotomia o cefalotrizia per essere libera-

ta, ma fa d' uopo che sappiamo se il feto era sviluppato più dell' ordinario, e il di lui cranio molto duro. Ora come possiamo noi acquistare con sicurezza queste e consimili cognizioni, quando la donna fu da altri assistita? Ma ammesso anche che in una gravidanza antecedente si fosse trattato di feto non eccessivamente grande o con cranio cedevole, potremmo noi fidare che nelle successive si ripeterà tale fortuna? Noi vediamo nella medesima donna verificarsi molta varietà nella grandezza dei feti. Nella donna segnata N. 23 (Prosp. gen. 1°), ad esempio, in 6 parti a termine vi fu differenza notabile nel volume dei figli, e mentre 3 feti nacquero vivi (quantunque con parti difficili, e sopravivendone uno solo) per tacere del 4° che ebbe d' uopo del rivolgimento, il 5° richiese l' applicazione del forcipe, e l' ultimo la craniotomia.

Conclusioni

Volendo ora formulare alcune conclusioni generali derivanti dalle cose discorse dirò:

1ª I fatti di parto prematuro artificiale da me esposti, dimostrano che nelle angustie del bacino, desso può essere altrettanto felice per la madre e pel feto, quanto il parto naturale a termine in donna ben conformata.

2ª I limiti dell' angustia pelvica entro i quali fu da me usato il parto prematuro artificiale, furono in generale quelli stabiliti dal *Balocchi*, e cioè da pollici 3, 3 a pollici 2, 6 della conjugata retta (1) e solo in po-

(1) Si intende che oltre la valutazione del diametro retto del distretto superiore, furono valutati anche gli altri diametri del bacino, sia

chi casi eccezionali al disopra o al disotto di tali limiti.

3ª Al compimento del medesimo, quando vi sieno le debite indicazioni, si richiedono poche operazioni ostetriche, il chè costituisce un grande vantaggio.

4ª Nelle incinte nelle quali praticai il parto prematuro artificiale, vi fu in altre gravidanze giunte a termine, un rilevante numero di operazioni ostetriche, e specialmente craniotomie e cefalotrizie (le quali operazioni, oltre la morte del figlio, danno in generale un certo contingente di mortalità nelle donne operate, nè sempre guariscono senza lasciare imperfezioni, come fistole, prolassi, lacerazioni perineali ec.); pochi parti poi si effettuarono spontaneamente, e con pochi feti vivi, dei quali pochissimi sopravissero.

5ª Provocato il parto prematuro artificiale in gravide inferme così gravemente da trovarsi in pericoio imminente della vita, può apportare spesso la loro guarigione per la grande influenza dello svuotamento dell' utero, salvando nei suddetti casi talora anche il feto; e nelle donne vicine a morte inevitabile può salvare almeno il figlio, diminuendo in tal modo i casi nei qnali poi l'ostetrico deve ricorrere al parto forzato nell' agonia, o dopo la morte dell' incinta, od anche al taglio cesareo, sempre dopo la morte.

6ª Il parto prematuro da me provocato nelle angustie pelviche (le quali sommano al numero di 49, in complesso fra la pratica privata e quella nell'Ospizio), non

---

deficienti che eccedenti, come risulta dal contesto della Memoria, venendo così a dare importanza alla forma del bacino viziato, intorno al qual tema ha scritto dottamente il ch. prof. *Scibelli* di Napoli nell' anno scorso.

ha apportato la morte di alcuna gravida, e ha dato, detratti i morti nel nascere e nel primo mese di età, 24 feti vivi, ossia la mortalità del 51 per 0[0. Sopra 9 infermità gravissime poi ha dato 7 guarigioni, e l' alleviamento del fenomeno morboso più grave in un altra, essendone morta una sola; e dei figli 8 nacquero vivi dei quali uno era vivo scorso il primo mese.

7ª Il suddetto risultato non è immediato, o apparente, ma vero e quindi assai confortante, riflettendo all' esito delle operazioni alle quali la suddetta pratica si sostituisce, e cioè alla sinfisiotomia, alla craniotomia ed alla cefalotrizia, calcolando pure che possa aver luogo qualche parto spontaneo a termine o coll' aiuto del forcipe in alcune circostanze favorevoli, ed appare tanto più vantaggioso in seguito della considerazione, che la mortalità generale del Regno nel primo mese di vita giunge al 16 per 0[0 circa (1).

8ª L' esito della pratica privata mi riescì più favorevole di quello della Maternità.

9ª Fra le cagioni di una tale differenza vi sono principalmente la poca cura che le incinte illegittime hanno in generale della loro gravidanza, le pratiche abortive talora adoperate, la complicazione della lue venerea, e dopo il parto le condizioni meno favorevoli nelle quali si trova il neonato illegittimo rispetto al legittimo.

10ª Concorre assai a rendere felice l' esito del parto prematuro artificiale che l' ostetrico sia presente al soprapparto, almeno quando è bene avviato, onde provvedere sollecitamente a qualunque irregolarità sia per presentarsi, massime poi quando non è certa la presentazione del capo.

---

(1) Consultato anche il Movimento della Popolazione del Regno per gli anni 1870 e 1871 si osserva consimile mortalita.

11ª Influisce pure al buon esito, oltre la giusta diagnosi del vizio pelvico e dell' epoca della gravidanza, la opportunità nella scelta e nella associazione dei mezzi impiegati a promuoverlo, non che la dolcezza nella loro applicazione.

12ª Fra i suddetti mezzi le doccie vaginali, ritenute da molti ostetrici un argomento de' più innocui, hanno talora cagionato accidenti gravi e perfino la morte anche istantanea della gravida, per cui applicandole è da consigliarsi il metodo primitivo del *Kiwisch* (1).

13ª Il neonato prematuro può in generale essere allattato dalla propria madre; non potendo però, come il feto a termine, attendere sempre la comparsa del latte senza danno, è molto utile procurargli una nutrice provvisoria la quale abbia latte recente e petto facile, piuttosto che ricorrere all' allattamento artificiale, quantunque per pochi giorni.

14ª Alla conservazione dei feti nati prematuramente concorre altresì potentemente (oltre a molte cure speciali) l' allattamento forzato.

15ª Superato il primo mese di età, la mortalità di questi bambini non differisce molto dalla generale, e l' accrescimento del loro corpo può seguire a un dipresso le leggi comuni.

16ª Le obbiezioni quindi mosse ad una tal pratica, e massime quelle dello *Spiegelberg*, le quali d' altronde partono da esiti poco buoni (mortalità del 66 per 0[0 nei feti, e del 15 per 0[0 nelle madri), cadono in faccia agli esiti ben più felici da me riportati.

---

(1) Vedi Metodo primitivo del *Kiwisch* nella provocazione del parto prematuro. Storia dell' alunna levatrice della Maternità di Bologna *Dina Viani*. (Bullettino Ser. 5, Vol. 16, pag. 359, Anno 1873).

17ª Il parto prematuro artificiale poi congiunto alla applicazione del forcipe, o alla sinfisiotomia, estende vieppiù il suo campo di azione, divenendo una risorsa ostetrica sempre più pregevole.

18ª Stante però la difficoltà dei giudizi a pronunziarsi nei casi relativi al medesimo, è da consigliarsi in generale il consulto ostetrico.

DI UN IDRO-TORACE E DI UN' ASCESSO POLMONARE GUARITI COLLO SVOTAMENTO. — Storie e considerazioni dell' Accademico Benedettino pensionato Dott. Cav. FERDINANDO VERARDINI Medico Primario nell' Ospedale Maggiore ec. — Comunicate all' Accademia delle Scienze dell' Istituto di Bologna nella Sessione ordinaria del 17 Dicembre 1874.

Signori

Il 27 Marzo ed il 20 Novembre 1873, l' esimio collega nostro Prof. Cav. *Giovanni Brugnoli* c' intrattenne con due suoi scritti (pubblicati poscia fra le Memorie dell'Accademia), intitolato l' uno « contribuzione alla pratica della *toracentesi capillare* negli essudati sierosi pleuritici », l' altro « sulla cura dell' empiema, storie e considerazioni ».

Col primo lavoro intese precipuamente il *Brugnoli* di chiamare l' attenzione dei Clinici intorno l' utilità che emana dallo svotamento delle sierose raccolte nel petto colla *toracentesi capillare*; laonde li eccitava a valersi di questa con maggior fede, sicurezza e frequenza, e convalidava i suoi eccitamenti mediante osservazioni pratiche ben compilate, delle quali non poche riuscite a buon termine; col secondo, mirò egualmente a rendere manife-

sti i vantaggi che adduce quell' atto operatorio stesso eziandio ne' casi d' empiema; dichiarò che riesce a facilitarne il diagnostico, che vale tuttavia a cura del medesimo, e da ultimo descrisse il modo particolare con cui se ne giova.

Ebbene, a seguito degli studi dell' egregio *Brugnoli*, e ritenendo che ogni contribuzione che valga a rettificare in questo proposito le idee, addimostrando la necessità in molti casi dello svotamento delle liquide raccolte interne, non possa essere che bene accetta e profittevolissima, intendo oggi, Signori di comunicarvi un fatto, il quale reputo pur esso ben degno d' appartenere alla storia, in quanto che l' ho non da meno degli altri analoghi fino a qui conosciuti, anzi lo tengo forse superiore attesa una nuova particolarità nella cura che adottai, e che se il mio giudicio non falla riterrei di altissimo momento. Perciò adunque m' auguro coll' accrescerne il numero di concorrere a rendere più inchinevoli i pratici ad accogliere la *toracentesi* e la *capillare* in ispecie che fu primamente, per quanto ne so, proposta dal *Blanchez* mediante il suo scritto pubblicato nell' *Union Médical* dell' anno 1868 (1). La quale poi è di facile ed innocua esecuzione, osservate le debite cautele, sovente conseguitata da quasi insperati successi, ed è l'unica possibile *risorsa* in alcuni estremi, siccome andrà ad essere ognora meglio chiarito dall' istoria che passo primamente a sottoporvi.

Dopo, Vi verrò sponendo altro caso clinico che a buo-

---

(1) Gli esiti infausti avvenuti qui ed altrove dallo svotamento degli essudati liquidi pleuritici in alcune circostanze, sarei disposto ad attribuirli probabilmente all' avere adottato il comune *trequarti* piuttosto che il capillare e per le ragioni che bene può ognuno di leggieri imaginare.

ne ragioni io classifico fra gli ascessi polmonari, e nel quale ebbi esito ben fortunato svotandone la copiosa raccolta purulenta; sicchè reputo non disdica, in virtù eziandio della sua grande affinità coll' altro, di far parte della presente comunicazione.

L' otto Maggio 1874 fu ricevuto nello Spedale Maggiore Leopoldo Stefani, bolognese, trentacinquenne, inserviente nel Laboratorio del chiaro nostro consocio, ed amico mio dilettissimo, il Prof. Cav. *Domenico Santagata*, e posto nel compartimento *Brugnoli*, al N. 70.

Una settimana innanzi il suo ingresso nello Stabilimento, lo Stefani, che fu sempre sano, robusto e di eccellente tempra fornito, venne preso da intenso dolore al torace destro, prevalentemente alla base, non che da febbre. Trascorsi due giorni s' aggiunse anche tosse con escreato non molto abbondante, fecesi l' infermo dispnoico, e per aggiunta cominciò ad accusare eziandio un molesto e penoso senso di bruciore nell' emettere le orine.

Dietro accurato esame fatto dal nominato Professore Primario, si riscontrarono i segni fisici caratteristici d' un liquido essudato pleuritico destro, che occupava quasi tutta la cavità di quel lato. S' ebbe ricorso all'uso interno di un grammo di calomelano e trenta centigrammi di scilla preparata, dose questa divisa in tre parti e che dovevasi consumare entro ventiquattr' ore; si prescrisse la prima dieta ed una bevanda orzata. A tutto il 18 Maggio questa fu la cura seguita; il successivo giorno si adottò il clorato di potassa ad un grammo, sciolto in cento d' acqua distillata ed unitovi un po' di sciroppo; esternamente si prescrissero spalmature al costato con tintura di iodio e dalla prima si passò l' infermo alla seconda dieta. La temperatura del malato si mantenne sempre fra i 38, e 38 2[5 centigrado, misurata sotto le ascelle. Il 25 Maggio si ricorse al ioduro di potassa, co-

minciando da sessanta centigrammi, ed accrescendone poscia di centigrammi dieci ogni giorno l' ultima dose; il 27 Maggio la temperatura ascellare s' abbassò un poco sotto il grado 38°, ed al 5 Giugno, in grazia del notevole miglioramento per l'abbondante orinazione ottenutasi, a cui conseguitava sensibilissima diminuzione dell' essudato, si concedette all' infermo la terza dieta. Così fino al 17 Giugno, giorno in cui l' esimio collega mi consegnava tutti i suoi infermi, e quindi anche lo Stefani; il quale sebbene allora si trovasse affatto libero dall' essudato pleuritico destro, pure proprio in quel giorno non sentivasi bene per lieve rinnovamento di tosse, che fu principio d' una nuova fase morbosa la quale lo guidò ad un filo di vita e da giudicarlo come quasi perduto, siccome Ve ne convincerete, Signori, per le cose che succintamente seguo ad esporvi.

Il 18 Giugno impertanto fàttomi a considerare attentamente lo Stefani, insieme al distinto mio Assistente Sig. Dott. *Luigi Mazzotti*, raffermai innanzi tratto mediante l' ascoltazione e la percussione che dal lato destro del petto non esisteva più liquido essudamento; la prima però mi fece anche conoscere che nella parte superiore, massime posteriormente, s' udivano alcuni rantoli prolungati e circoscritti, i quali mi tornarono di non buono indizio, in quanto che mi lasciarono non infondatamente sospettare la possibile formazione neoplastica tubercolare; sospetto che trovava appoggio sia dalla qualità dell' affezione morbosa avuta, sia dalla denutrizione in cui vedeva il mio infermo, e considerato il grado elevato allora della febbre che toccava il 40°, non che dalla differenza valutata di vari gradi in meno la mattina in confronto della sera, e in seguito anche della fatta ponderazione sui sudori notturni che addivennero copiosi e quasi colliquativi.

Dalla parte sinistra del petto verificai solo qualche sibilo, conseguenza di lieve catarro bronchiale, e notai che il palpito cardiaco era molto più vibrato di quello lo sia in condizioni fisiologiche.

Atteso tutto questo insieme, persuasi l' infermo della necessità in cui mi trovava di sottoporlo nuovamente alla prima dieta ed a cura particolare, che per alcun tempo fu l' interna colle polveri del *Dower* combinate alla digitale; poscia v' aggiunsi anche alquanti centigrammi di bi-solfato di chinina, avuto riguardo alla ben marcata differenza termometrica accennata.

Verso il finire del mese di Giugno non solo non erasi ottenuto un miglioramento, ma invece cominciaronsi ad avvertire fenomeni morbosi che accennavano l' ordirsi d' una pleurite anche dal sinistro lato del petto.

Per fermo, il respiro addivenne molto affannoso, l'ammalato si lagnava di profondo addoloramento fra la sesta e settima costa dal lato sinistro, e quivi il torace non si espandeva quasi punto ed ottuso era il suono che si cavava colla percussione. Ai primi di Luglio ascoltando di nuovo il torace sinistro, anteriormente non si udiva il rumore respiratorio e la percussione era per ogni dove ottusa, tranne però alla parte superiore, e proprio alla fossa clavicolare di quel lato. L' urto del cuore sentivasi dalla parte toracica destra, e l' area cardiaca si limitava fino all' emi-clavicolare destra. Posteriormente non si udiva respiro, però a metà del torace sotto il margine inferiore della scapola percepivasi assai distintamente un soffio quasi bronchiale di cui non giunsi a bene determinare l' etiologia; soffio avvertito oltre che dall' Assistente eziandio da vari altri giovani i quali meco s' erano interessati a studiare il grave caso e di cui farò ulteriore accenno anche più innanzi.

La mattina del 6 Luglio lo stato dello infermo era tremendo; respirava con tale uno stento che così non gli sarebbe bastata la vita se non per poco tempo ancora, ed il cuore, sempre trasportato e mantenuto fermo a destra, palpitava tumultuariamente.

A nulla avendo approdato i vari mezzi ritentati da me per determinare un' abbondante secrezione dai reni al fine di ottenere la diminuzione dell' idro-torace che avea invasa omai tutta la sinistra cavità, compresi gli stessi epispastici e posti anche sul torace, stimai giuoco forza dar mano a misure sbrigative, e pensai per lo appunto di ricorrere alla *toracentesi capillare* al fine di dare esito alla liquida e copiosa raccolta, conseguenza della pleurite essudativa a cui era andato sottoposto l' infermo anche dal sinistro lato del petto.

A maggiore guarantigia però del mio operato volli consultarmi col ch. *Rizzoli* che trovavasi tuttavia nelle sue Sale chirurgiche, ed Esso pure si mostrò convinto della necessità di subito decidersi, premettendo in via esplorativa la spillo-puntura, per la *toracentesi* col trequarti capillare. Di tal fatta si estrassero a poco a poco circa settecento grammi di limpidissimo liquido color giallo-citrino, durante l' uscita del quale ed immediatamente dopo, l' ammalato cominciò a respirare meglio, e quindi ad avere qualche po' di ristoro.

Le pulsazioni da cento che erano si ridussero a 92 per minuto, le respirazioni da più che 45 a ventotto discesero, trascorse che furono poche ore dall' atto operatorio. È notevole, e perciò non voglio trascurare di qui ricordare, che man mano usciva il liquido e che si espandeva il polmone, quel soffio che erasi udito solo posteriormente, fu da me e da altri avvertito anche davanti, sicchè ne parve retta la credenza che dipendesse probabilmente dal vuoto lasciato dal cuore, portato ch'era

e fermo nel lato destro del petto, nello intervallo che si allontanava l' essudato ed innanzi che le parti si fossero messe in rapporto di contatto colle circostanti.

Per tre giorni tutto procedeva nel modo il più rassicurante e l' ammalato stesso cominciava a nutrire di sè buone speranze; le pulsazioni s' erano abbassate ancora ad 84, a 28 le respirazioni, a 37 la temperatura; solo mi dava non poca inquietudine la scarsezza delle orine separate nel corso della giornata, nulla ostante la somministrazione continuata e variata di sostanze diuretiche.

Di fatto i miei tristi presagi non caddero in fallo, mentre non corse molto tempo che l' infermo gradatamente di bel nuovo s' aggravò e riapparvero i fenomeni morbosi notati, sicchè il 15 Luglio fui costretto ricorrere ancora alla *toracentesi* (pur essa praticata cortesemente dal *Rizzoli*), esito della quale fu l'uscita di grammi 1800 di un liquido giallo-citrino, lievemente torbido, della densità di 1020, e che esaminato chimicamente si trovò contenere molti cloruri e molto albume; osservato anche al microscopio vi si rinvennero eziandio alcuni corpuscoli del sangue, ma non vi erano affatto affatto globuli di *pus*.

Come per lo addietro l' operazione fu susseguita da quasi istantaneo e sensibilissimo miglioramento, e mentre il polmone di nuovo dilatavasi, si avvertì, davanti, il solito soffio speciale che persistette dopo anche giorni trascorsi. Noto per verità che atteso la gravezza dell' infermo non credetti conveniente di muoverlo per esaminarlo anche dalla parte posteriore del tronco. Il cuore però riscontravasi sempre fermo nel lato destro, e in virtù di lievi rumori di soffregamento che potei ascoltare, mi convinsi che si erano formate aderenze le quali non gli permettevano di tornare al suo luogo.

Questa volta, dopo avere svotata la cavità toracica, ebbi per ottimo consiglio di tentare la cura internamente col Joduro di potassa, in quanto ebbi campo nella mia omai non breve pratica ospitaliera e privata di confermare che quel rimedio riesce utile eziandio a promuovere il corso delle orine e giova sì bene contro affezioni anche d' indole tubercolare, sicchè tornavami proprio di presente adattato al caso.

Di vero, qui pure per certo lasso di tempo parve specialmente rispondesse a promuovere la diuresi, avendo ottenuto circa un chilogrammo d' orina separato dal 20 al 21 di Luglio, e mille e dugento grammi dal 23 al 24; orine ch' erano del peso specifico di 1,028, e saggiate si trovarono acide, contenenti abbondanti principî solidi e in particolare fosfati; i quali eranvi in quantità a dir vero enorme; ma per mala ventura la cosa non ebbe sufficiente durata, nè s' ottenne dalla nuova cura risultamento abbastanza profittevole; per lo contrario tornarono le orine a diminuire, e indi l' infermo versò ancora in gravi ed anzi sempre maggiori pericoli. Daccapo l'affanno di respiro; daccapo l' aumento delle pulsazioni alle radiali; daccapo l' elevamento della temperatura e la non lieve differenza dalle ore mattinali a quelle della notte; daccapo finalmente il tumultuoso e frequentissimo palpitare del cuore. E ciò tutto in relazione ai fenomeni fisici morbosi, i quali davano a conoscere che liquido di nuovo effondevasi nel torace sinistro, si espandeva invadendo la cavità e così poneva a sempre più grave repentaglio la misera esistenza del povero Stefani; il quale sul finire del Luglio versava in sì penoso stato come nol fu mai in questa misura per lo passato, ed a mani congiunte mi scongiurava affichè mi determinassi a ripetere per la terza volta la puntura toracica, se non altro almeno, ei diceva, per averne anche solo passeggero un conforto.

Innanzi però di prendere partito, reputai convenevol cosa lo esternare al mio egregio Assistente, non chè ad altri spettabilissimi giovani che fan parte del personale sanitario dello Spedale, siccome volgessi in mente, deciso che fossi a ripetere ancora la *toracentesi capillare*, di farla immediatamente susseguire, cessato lo scolo delle liquide materie, da una iniezione di sostanze irritanti, detersive, d' azione diffusiva ed un po' caustica, colla mira di tentare un mezzo il quale riuscisse a modificare la superficie interna della pleura e possibilmente impedisse il rinnovamento della secrezione sierosa.

E qui venni sponendo varie ragioni delle quali alcune potuto avrebbero allontanarne, altre invece favorirne l'eseguimento; le principali reputo non inutile adesso rammentare. Torna bensì vero, diceva, che avuto riguardo alla qualità del liquido levato dal petto del mio infermo, liquido che non presentò minimamente traccie neppure di globuli purulenti, e che quindi si mantenne sieroso, perciò stesso e per altro, come avviserò un poco più avanti, l' iniezione non dovrebbe essere praticata. Era però incontrastabile d' altronde che il liquido alla seconda punzione si offerse non sì chiaro come la prima volta; e tuttavia non doveva essere posto in non cale che la pleura in forza della sofferta infiammazione, delle ripetutesi secrezioni morbose, delle replicatesi punture, non poteva ragionevolmente essere creduta fosse rimasta nelle condizioni fisiologiche a lei proprie, sì bene era a ritenersi, come si osserva nei cadaveri, trovarsi ingrossata, molto resistente e in parte snaturata. Il perchè, in questo stato non era a credersi l' iniezione irritante potesse sviluppare una flogosi temibile, come vi sarebbe stato luogo a dubitare se fosse stata praticata dopo la prima e fors'anco dopo la seconda *toracentesi capillare.* Nè ciò soltanto per la pleura sarebbe avvenuto, ma eziandio per la sie-

rosa peritoneale, quantunque più sofferente di traumi e di irritamenti (le concussioni a parte), e se n' ebbe pur troppo testè un deplorevole esempio in una donna, nella quale dopo la prima paracentesi, fattale susseguire un' iniezione iodata, questa fu causa d' istantaneo sviluppo di peritonite suppurativa e della morte della povera operata.

A tenere sospesa la mia decisione erano ancora a considerarsi queste due cose: primamente, che nell' analisi eseguita la seconda volta sul liquido fuori uscito dal petto del mio infermo si rinvenne molta copia d' albume; locchè poteva accennare allo svolgimento di quelle copiose secrezioni albuminose le quali talora susseguono al ripetersi delle *toracentesi*; secrezioni albuminose che subito appresso all' operazione si fanno strada pe' bronchi onde prorompere dalla bocca e con tale impeto da produrre anche la soffocazione dello infermo. Di che si hanno prove nella stupenda Memoria del *Terrillon*, intitolata « sull' espettorazione albuminosa dopo la toracentesi », pubblicata in Parigi lo scorso anno.

Ma doveva mo proprio nascere questa sventurata circostanza nel mio infermo? E poi non vi era via di mezzo e in un male estremo cimentare si doveva un estremo rimedio.

L' altro e vieppiù incalzante argomento contro la pratica dell' iniezione detersiva, consisteva in ciò ch' io non sapeva, nè so tuttavia in adesso di altri i quali nella pleurite semplicemente essudativa abbiano praticato iniezioni di sorta, anche laddove eseguirono replicatamente la *toracentesi*. E sì che il celeberrimo *Trousseau*, il quale tanto e tanto mise a prova e si giovò di quest' atto operatorio, e pose opera efficace ad estenderne la pratica, Esso stesso replicò sì bene varie volte le punzioni in un medesimo individuo affetto da idro-torace, e

così medesimamente il qui presente e chiaro collega nostro, il *Brugnoli,* ma non addivennero in questi casi all' iniezione detersiva. La quale stimarono solo commendabile nelle pleuriti purulente, ed il Clinico medico francese vi ricorse con maggiore fiducia (se giustamente seppi dedurre ponderando le sue sapientissime Lezioni), in seguito alla pubblicazione del rilevantissimo lavoro d'*Aran* sul proposito delle iniezioni iodate negli essudati consecutivi alla pleurite purulenta acuta e cronica.

Ma se l' osservazione altrui non mi soccorreva, mi eran di sprone però onde accingermi ad iniettare per entro il cavo toracico sostanze detersive, oltre il grave insieme delle peculiari circostanze qui da me ricordate, il riflettere eziandio che se il procedere cautamente più oltre di chi ci precedette poteva essere in genere cosa lodevole, in alcune circostanze addiveniva un' assoluta necessità; e ciò appunto sembravami verificarsi nell' infermo sottoposto alla mia cura; nel quale per la molta denutrizione, per lo stremo di forze, pel lungo soffrire, non era a credersi potesse reggere la vita al rinnovarsi di liquido essudamento; laonde era retto consiglio il tentar modo di scongiurarne la riproduzione (1).

Il perchè adunque la mattina del giorno 2 Agosto, trovato avendo il mio infermo sottoposto a dispnea sempre più grave, reputai indispensabile provvedimento di

---

(1) In questi ultimi giorni varî reputatissimi Giornali Medici italiani e stranieri hanno pubblicato lavori molto bene compilati intorno gli essudati pleuritici e loro cura; locchè se vale a prova sicura dell' importanza dell' argomento medesimo, addimostra pure che niuno si è valso dell' iniezione detersiva, all' infuori de' casi di empiema, siccome avrò campo di certificare più avanti.

venire alla terza punzione nel costato sinistro; la quale pure fu eseguita dal *Rizzoli* (a cui so e saprò sempre grado per tante e replicate cortesie), nel punto più declive che potè, premessane come le altre volte la spillopuntura, allo scopo d' escludere che in quel posto fosservi nate aderenze od altro che ne la contro-indicasse.

Introdotto che fu il piccolo trequarti, vestito nella sua estremità libera con intestino di pollo, e vedutone uscire liquido dapprima chiaro, indi appena appena torbido, e non presentandosi alcun fenomeno particolare, allora feci mettere in pronto una soluzione composta di grammi dieci di ioduro di potassa, grammi cinque di tintura di iodio e grammi centocinquanta d'acqua distillata; soluzione che doveva essere spinta in cavità immediatamente dopo cessato lo scolo del liquido essudamento; il quale questa terza volta raggiunse la copiosa cifra di *grammi duemila ed ottocento*, ossiano quasi tre litri, e che esaminato poscia debitamente, si riscontrò contenere minor quantità d' albume e così di cloruri, e tuttavia rimase provato che non esistevano in esso globuli di *pus*.

Cessata del tutto l' uscita dell' essudato e l' infermo dichiarando subito di assai meno soffrire, il distinto Chirurgo interno dell' Ospedale, Sig. Dott. *Luigi Medini*, che assistette all' intera manualità operatoria, con uno schizzetto ben adatto alla cannula del piccolo trequarti, iniettò tutta la predetta soluzione, la quale feci mantenere in cavità per circa una mezz' ora, fino a tanto che l' infermo accusò lieve lieve un senso di calore, indi la lasciai sgorgare fuori; pesatala, si notò ch' era rimasta soltanto di grammi centoquaranta.

Qualche tempo appresso fattomi ad esaminare lo Stefani verificai coll' ascoltazione e percussione che il polmone si espandeva pur questa volta, nè veruno sconcerto

m' avvenne di notare conseguitamente alla praticatagli iniezione.

Il successivo giorno l' ammalato perdurava in uno stato di sufficiente e relativo ben' essere; aveva riposato alcune ore quietamente nella notte; si contavano appena 30 respirazioni al minuto; non aveva che qualche colpo di tosse; poteva giacere quasi orizzontale ed anche un po' inclinato dal lato sinistro.

Colla mira di pur riescire ad attivare efficacemente la secrezione urinaria, prescrissi una soluzione di clorato di potassa, la quale gradatamente portò un considerevole aumento di orina, che giunse fino a due litri e più ogni giorno, e certo in maggior proporzione del liquido preso dallo infermo per bevanda.

M'attenni a questa cura per quasi un mese, e contemporaneamente mi era fatto sollecito d'alimentare l'infermo con cibi carnei, con minestre asciutte, e in fine v'aggiunsi un po' di vino generoso. Indi abbandonai il clorato di potassa e mi valsi solo dei tonici e ricostituenti; di questa maniera verso la metà del Settembre ebbi la consolazione di vedere abbandonare dallo infermo lo Stabilimento in condizioni tali da farmi credere che continuando nel regime e nell' uso de' mezzi terapeutici ed igienici prescrittigli, addiverebbero esse col tempo sempre maggiormente soddisfacenti. Di che più innanzi, ed a tenore dell' ordine che mi sono proposto di seguire nella presente Memoria; intanto m' appresto a tenervi breve discorso del secondo caso clinico occorsomi, e come, Signori, Ve ne diedi impromessa, in quanto che lo giudico esso pure fuori la comune, posta considerazione anche qui all' esito avutone.

L' Elisa Labanti è un' avvenente fanciulletta di quasi sei anni, figlia di genitori i quali vivono robusti e sani, ed ha sei tra fratelli e sorelle di varie età che medesimamente godono intera salute.

L' Elisa fu allattata dalla madre e ben presto innestata felicemente con linfa vaccinica; nel secondo anno di sua vita ebbe il morbillo che decorse regolarmente. Due anni appresso, per cause comuni, andò sottoposta a non grave bronchite e ne guarì nel corso di circa due settennari. Sul principio di Aprile del 1874 per cagioni, a quanto ne sembra, reumatizzanti, la bambina cominciò ad accusare lieve addoloramento al costato sinistro, non che mal' essere generale, indi venne côlta da febbre, da tosse e da difficoltà di respiro.

Chiamato il medico, che fu il distinto amico e collega Dott. *Enrico Benetti*, diagnosticò di bronco-pleuro-pneumonite, che addusse un' essudato liquido occupante il torace sinistro, e che fece un corso assai grave, ponendo in pericolo l' esistenza della fanciulletta. In virtù di una cura assidua e ben diretta si vinse il morbo ed anche grado grado scomparve del tutto l' idro-torace; l' Elisa s' alzò di letto, andava acquistando in forze e riparava in parte alla sua deperita nutrizione. La convalescenza però era stentata, e la bambina di quando in quando si lagnava d' una dolìa al costato sinistro, nel luogo istesso ove esordì per lo addietro il male di punta; alla quale dolìa indi s' aggiunse novellamente qualche colpo di tosse, e sul far della sera manifestaronsi pure fenomeni indicativi la febbre. Noto qui ancora, per quanto ne seppi dallo stesso Dott. *Benetti*, che dopo superata la violenza del male, Ei rimarcò a sinistra una lieve depressione dallo esterno allo interno nella parte posteriore inferiore del torace al disotto l' inferior margine scapolare, avvenuta nella bambina.

In questo stato di cose, dico seguitando, nel quale di bel nuovo avrebbero abbisognati per l' Elisa i savi provvedimenti del suo curante, avvenne malauguratamente che Esso stesso cadesse in grave infermità (della quale

pur troppo non è bene del tutto anche di presente), sicchè non potè proseguirne la cura, e si limitò a consigliarla ricostituente, inculcando ancora ai genitori che collocassero la figliuolina in campagna a respirarvi aria pura.

E così avvenne nel Giugno; ma nulladimeno non si otteneva miglioramento alcuno, anzi la bambina dimagrava assai, sempre più erasi fatta tossiculosa, maggiore addiveniva l' ansia nel respirare e cresceva il senso gravativo doloroso alla regione toracica sinistra. La quale sui primi di Settembre si appalesò nel suo mezzo ed anteriormente un po' più elevata ed intollerante di una anche lieve pressione.

Per buona ventura nello stesso casino ove si trovava la bambina, villeggiava il chiaro collega Prof. Cav. *Luigi Vella* (sapiente e premuroso Direttore di questo Maggiore Nosocomio), che dopo conveniente esame, consigliò i parenti a trasportarla in città, in quanto che trovava l' inferma in condizioni tali da meritare un' assidua assistenza, che non si sarebbe potuta facilmente avere nel luogo in cui essa era.

Consigli sì ragionevoli e pôrti da persona sì autorevole non potevano ch' essere indilatamente accolti; quindi l' Elisa fu con ogni possibile attenzione e coi dovuti riguardi trasportata alla propria abitazione in città, e la famiglia mandò per me, pregandomi ad assistere questa loro cara e sventurata figliuolina; la quale vidi denutrita e grama a maniera da togliermi li per li ogni fondata speranza di buona riuscita. Presentimento infausto che mi tenni in debito colla dovuta riservatezza di comunicare alla famiglia, la quale essa pure meco pur troppo già lo condivideva.

Di vero, tranne degli occhi bellissimi e vivaci che aveva ancora la bambina allorquando ne assunsi la cu-

ra, tutto il suo corpiccino era tisicuzzo così da non mostrare che pelle scabra informata dalle ossa; era affannosa, aveva tosse secca, inane, frequente; febbre a 39 centigrado e si notava a colpo d' occhio al costato sinistro una elevatezza dell' estensione nel suo centro di una moneta d' argento da 5 lire, situata fra la quinta e sesta costola, poco discosta dalla papilla mammaria, assai dolente al tatto, rossastra e lievemente fluttuante.

Esaminate le due suddette costole colla maggiore possibile delicatezza, m' accertai che la quinta era un po' scabra vicin vicino al mezzo la sporgenza indicata, ed anche molto più sensibile dell' altra; laonde formai il sospetto fosse nata *usura* di una parte almeno di questa costa per la pressione che da tempo vi esercitava la gonfiagione istessa; la quale, giova sia bene dichiarato, m' accorsi eziandio che si sollevava in modo isocrono ai movimenti inspiratori.

Posato con molta cautela l' orecchio sul centro di questa tumidezza mi ferirono rantoli respiratori così aspri da percepirne senso sgradevole, e in questo mentre fatta parlare la bambina non avvisai *egofonia* di sorta alcuna; al contrario di quanto si verifica negli affetti da idro-torace e come chiaramente m' era occorso anche nell' ammalato di cui V' ho testè esposta la storia; nel quale me ne giovai per riconfermarmi che l' essudato era e si mantenne sieroso e non purulento, fatto riflesso che i fluidi sono buoni conduttori fonetici, qualora però non siano densi, siccome il *pus* il quale non trasmette suono (1).

---

(1) Sia lode al Sig. Dott. *Gualtiero Bianchetti* per le sincere sue parole poste in fondo alla p. 55 della Gazz. Med. Ital. (Prov. Venete N. 7, Febb. 1875), relativamente alle cose pubblicate dal ch. *Baccelli*, e m' au-

Ascoltata la fanciulla in alto, sia anteriormente che di dietro, s' udivano i rumori respiratori; il cuore non era spostato, i suoi palpiti però si avvertivano profondi; dal lato destro la respirazione era esagerata e frequentissima. Osservai pur anco che esisteva assimetria fra il lato sinistro ed il destro del torace, in quanto che il primo notavasi un po' più appianato in alto e più sporgente verso il basso. Presa misura di tutta la circonferenza del torace, sotto le ascelle era di centim. 50; alla regione mamillare centim. 55; alla base centim. 58; non eravi deviazione alla spina.

Percosso colle regole volute il torace sinistro si veniva in chiaro che cominciando dalla terza costola anteriormente fino quasi all' ottava, si aveva un suono matto, limitato però entro le due linee longitudinali vale a dire lungo il margine sinistro dello sterno da un lato, e lungo la linea ascellare dall' altro; posteriormente la percussione dava un suono abbastanza chiaro.

Questi contrassegni fisici mi fecero subito allontanare l' idea che si trattasse qui pure d' idro-torace da pleurite essudativa; invece mi accennavano piuttosto, o ad una circoscritta raccolta purulenta per tumore da congestione, per tubercolosi: oppure li considerava quale conseguenza di suppurazione di parte del parenchima polmonale che avesse prodotto un ascesso del polmone.

Esclusi dapprima il tumore per congestione, mentre la bambina non andò giammai sottoposta ad infarti

---

guro che pure lo stesso Sig. *Bianehetti* le possa, come io ho fatto spesso, pienamente confermare ed anche proprio di presente in un' infermo preso da essudato liquido al costato sinistro, degente al N. 14 nel mio compartimento uomini allo Spedale Maggiore. Infermo che probabilmente sottoporrò esso pure alla *toracentesi capillare*, se non valgono le cure comuni a farlo dissipare.

glandolari, a struma, nè accennò ad osteomalacìa, e la lieve erosione costale da me annotata non la ritennì che consecutiva alla continua pressione esercitata dalla liquida raccolta contro le coste medesime; finalmente non ommisi di considerare che la bambina non sofferse punto di traumi. Escludeva ben' anco l' essudato tubercolare, in parte per le annotate ragioni, e massime per la natura delle malattie sofferte, e considerato che l' ascoltazione non dava segno in altra parte dell'apparato respiratorio, indicativo lo sviluppo di qualche tubercolo.

Tutte queste particolarità poi collegate alle riflessioni che scendo pur esse a dichiarare e cioè: che la bambina aveva adunque sofferto una grave pneumonite; che questa non si era in totalità bene risolta, come l' indicò la stentata convalescenza, la tosse persistente ed il dolore gravativo al costato non domato mai del tutto; che anzi col trascorrere delle settimane si rinfrancò, indi s' accrebbe la tosse, insorse di nuovo una febbriciattola preceduta da orripilazioni; che alla per fine nella località dolente si osservò una sporgenza e con essa s' accrebbero le pene e le molestie; che posto l' orecchio sopra questa sporgenza si percepivano rantoli respiratori, sicchè rimaneva non infondatamente esclusa anche la raccolta da circoscritto essudato pleuritico; tutte queste particolarità, ripeto, mi fecero formar quindi il criterio che si trattasse di un ascesso del polmone in causa della pneumonite sofferta la quale non ebbe risoluzione intera, così che una porzione di parenchima erasi convertita in essudato purulento (trasformazione regressiva per flogosi interstiziale); il quale essudato non trovato avendo modo d' uscire dalla bocca pe' bronchi, come ne abbiamo esempi, in grazia forse di condizioni topografiche locali, fu astretto portarsi man mano innanzi e così premendo di continuo sulle coste a mo' d' alterarle, ed assottigliando la cute, tentava svotarsi esternamente.

Ebbene, era proprio questo il caso di lasciar giungegere le cose a tale estremo, oppure dovevasi invece aprire l'ascesso polmonale medesimo? Considerato essere la bambina in istato veramente grave per l'ansia notevolissima di respiro, per la tosse molesta, per la febbre ora fattasi gagliarda, la quale, arroge, dava luogo sul far della sera a brividi ricorrenti, donde la maggiore ragionevole temenza di prossima infezione; ponderato che le parti molli costituenti la tumidezza non si mostravano in alcun punto in condizioni tali da farne ritenere prossima una lacerazione; valutato finalmente che per la incominciata carie d' una porzione almeno di costa, l' essudato poteva addivenire ognora più di natura cattiva e quindi più adatto a determinare un' infezione; e posto a calcolo d' altra parte che effettuandosi sollecitamente l' evacuazione delle materie contenute nello ascesso mediante incisione, questa oltre che sarebbesi praticata nel punto meglio adattato per lo scolo delle marcie, sarebbesi eziandio con ciò se non altro provveduto a rendere meno penoso lo stato dell' inferma, mi decisi quindi per l' apertura dell' ascesso polmonare.

A raffermarmi in questo proposito mi corsero precipuamente alla mente gli studi del grande *Monteggia*, e tuttavia i casi clinici riferiti dal *Trousseau*, dallo *Sckoda*, dal *Becker*, dall' *Hughes* e dall' *Hamilton Roe*, dal *Cattaneo*, dal *Baccelli*, dal *Rizzoli*, dal *Brugnoli*, dal *Romei*, per dirne de' principali, i quali nello empiema adottarono, sia colla *toracentesi* sia coll'incisione, lo svotamento delle interne raccolte marciose, e si gloriano di avere potuto dar conto anche di vari favorevoli successi. Reputai impertanto d' imitarli in questo fatto speciale, se bene, a mio giudicio, non di vero empiema si trattasse, ma come ho detto di ascesso purulento polmonale; intorno a che però amo ricordare che il *Monteggia*, a

cui incontrò vederne alcun caso, ne caldeggiava e con uno ardimento particolare lo svotamento. Di fatto, Esso così ne lasciò scritto nella sua Opera classica di Chirurgia « alloraquando in un ascesso del polmone la materia non si può fare strada esteriormente, si ricorra all' apertura anche in luogo di necessità.........» e tuttavia « se la suppurazione si fosse innoltrata nella sostanza stessa del polmone, converrà in primo luogo aprire la cavità del petto, allungarne l' apertura, e se la materia non si trovi punto in cavità, attraversare gradatamente col *gamautte* la sostanza del polmone (in questi casi d' ordinario apparente) giungendo a penetrare anche per tutta la lunghezza del dito fino a trovare la marcia, siccome fecero in alcuni casi *Bell* ed il *Latta* con felice ardimento ».

In via d' inciso noterò eziandio in questo luogo ed a bella opportunità che il sommo Chirurgo Milanese nel suo Trattato stesso d' istituzioni chirurgiche, accenna ancora, se bene ho saputo dedurne, al caso di avere svotate vomiche o caverne polmonali consecutive ad affezioni lente di petto; fatto questo che tornerebbe pur esso in onore d' Italia, e che di presente, lo si attribuisce esclusivamente alla Scuola Tedesca; locchè non sarebbe più così relativamente al suo concetto primordiale.

Confortato adunque da tutte le sopra riportate considerazioni, il 2 Ottobre ultimo scorso, in compagnia del distinto mio Assistente, Sig. Dott. *Luigi Mazzotti*, che desiderai conoscesse questo assai raro ed interessantissimo caso, e trovata avendo la bambina a sufficienza ben disposta, nel centro della tumidezza notata, impiantai un' affilata lancetta e ne allungai in basso la fattane apertura. Dalla quale con una forza grandissima scaturì un getto dapprima continuato di materia purulenta, verdastra, densa, di cattivo odore, di cui se ne raccolse alla meglio in un recipiente la quantità di circa grammi 700,

essendosene una parte sparsa sul letto; poscia il gettito si fece intermittente, favorito dalle espirazioni e in ispecie dai colpi di tosse che anche artificialmente si facevano da noi eseguire alla bambina. É da considerarsi pure che in sul finire dello svotamento s' udì un manifesto gorgoglio indicante il passaggio dell'aria, il quale durò interpolatamente eziandio alcuni giorni dopo l'apertura dell' ascesso polmonare, ogni volta si medicava la ferita.

Il liquido raccolto esaminato microscopicamente risultò composto di globuli di *pus*, con qualche granulazione sparsa, nè si potè ottenere di scorgervi fibre elastiche di sorta, le quali accennassero ad elementi polmonari. (Cosa che non indebolisce la diagnosi da me pronunciata, in quanto che nella formazione del *pus* molte volte si distruggono del tutto gli elementi primi costitutivi l' organo infermo, ed in ispecie se il *pus* rimane lungamente in cavità prima d' esserne evacuato).

Svotato l' ascesso adunque m' attenni ad un metodo curativo semplicissimo e fu: di far sovrapporre alla ferita un largo empiastro di farina di linseme, da cambiarsi varie volte nel giorno, e nell' uso interno di polverine di bi-solfato di chinina onde tentare di vincere lo stato febbrile e di porre argine, se mai, ad una possibile e temuta infezione.

Questo trattamento addusse effetti eccellenti; chè nel corso di meno che un mese la febbre si dileguò, cessò la tosse, non furonvi più recrudescenze, tranquille scorrevano le notti, e alla fin fine per l'ottenuto pronto e quasi insperato successo (che subito partecipai, facendo poscia anche osservare la fanciulla ai ch. *Rizzoli* e *Vella*), essa potè alzarsi di letto.

In appresso mi valsi di cura sotto ogni aspetto ricostituente; olio di fegati di merluzzo, polverine d' etiope

marziale e china; spalmature con tintura di iodio al petto di preferenza dal lato affetto; carni lessate ed arrostite, buon brodo, e regolatamente vino. A ciò tutto cercai andasse di pari passo congiunto un sistema igienico che coadiuvasse la intrapresa cura, e così ebbi la consolazione di ottenere con sollecitudine un cambiamento tanto salutare, il quale potrebbe apparire esagerato se non fosse com' è proprio una realtà vera, e la bambina si è nutrita, ha preso forza ed a modo da camminare nella sua spaziosa casa, ascendere e discendere le scale senza mostrarsi affannosa o sofferente, quantunque non siano trascorsi neppure tre mesi dacchè essa versava nel più grave pericolo di vita. Queste asserzioni mie Voi, Signori, co' Vostri proprii occhi le confermerete, in quanto che sarà oramai la Labanti introdotta in quest' Aula insieme allo Stefani e spero mi direte che ho avuto la buona sorte di efficacemente concorrere a conservare due vite presso che del tutto sfidate.

Lo sarà ciò stesso poi stabilmente od almeno per un periodo di tempo non breve?

In quanto allo Stefani sono di credere che in causa precipuamente dello spostamento permanente del cuore che trovasi tutto a destra, la di cui punta si sente palpitare quasi contro lo spazio della terza costola, debbano alterarsi di qualche maniera le condizioni circolatorie, non che i rapporti fra circolo e respiro, quantunque, cosa veramente prodigiosa, adesso il ritmo alle radiali ed alle altre principali arterie accessibili al tatto, sia regolare, appena un po' frequente, e che i palpiti cardiaci pur essi siano netti e non intermittenti. Inoltre posto mente alle pleuriti essudative patite dallo Stefani, ai ripetuti traumatismi, all'iniezione jodata medesima, penso che ciò tutto deve avere contribuito a produrre necessariamente aderenze in alcuni punti (come rimane manifesto dalla per-

cussione che dà un suono poco chiaro, massime anteriormente alla sinistra, che dovett'essere il primo centro di sviluppo della pleurite essudativa sinistra ed anche all' ascoltazione che in vari luoghi è alquanto ruvida ed aspra). Per questo e per altro che non è necessario richiamare innanzi a Voi, dubito che lo Stefani possa essere in grado di sottostare a fisiche fatiche quantunque di non molto momento. Valutata d' altra parte la buona tempra dell' uomo, il miglioramento progressivo ottenuto in questi pochi mesi, l' aumento nella nutrizione e nelle forze fisiche, il riacquisto de' bei colori del volto, il niun' affanno di respiro in istato di quiete, il poter decombere e dormire in ambo i lati senza risentirne incomodo, l' eccellente appetito e la facile e pronta digestione del cibo, v' ha buon fondamento a sperare, che possano in seguito e mano mano armonizzarsi anche meglio i rapporti organici istessi, e così facendosi l' uomo ognora più robusto e durando con perseveranza a sottostare alle cure igieniche e terapeutiche prescrittegli, sia in grado di bastare ad una vita sufficientemente attiva e da permettergli il disbrigo di sue abituali occupazioni e non essere travagliato da incomodi rilevanti (1).

---

(1) Il 15 Febbraio 1875 feci venire a bella posta lo Stefani nella mia Sezione Medica allo Spedale Maggiore, per riesaminarlo e ciò feci in compagnia del Sig. Dott. *Mazzotti*, e dall' attuale mio Assistente Sig. Dott. *Pratilli*. Ecco il riassunto dell' esame diligentissimo praticato.

« Lo stato generale di nutrizione è molto florido. Il torace ampio e ben conformato. La metà sinistra è meno mobile e meno elastica della destra. Il cuore si trova ancora spostato a destra, e il suo urto si sente bene un po' all' interno della linea emiclavicolare nel terzo spazio intercostale. Alla percussione, a destra, si ha sonorità naturale ed a sinistra il suono è matto e quasi ottuso, specialmente verso l' alto. Alla ascoltazione, mentre a destra il respiro è amplio e bene espanso, a si-

Della Labanti pronosticherei fors' anco assai più favorevolmente, e fonderei il perchè di bene sperarne massimamente su ciò, vale a dire: calcolata anche in questa bambina la buona sua costituzione e l' ottima derivazione, il genere franco di malattia sofferta, e pure la tenera età; ammesso che giunga a superare i vari passaggi dall' uno all' altro stadio della vita, e quindi il suo organismo ad acquistare le necessarie proporzioni di sviluppo, la ragionevole fiducia può aversi che anche il suo polmone sinistro si ampli, si fortifichi sempre meglio, e così scompaia quella fistoletta che adesso è rimasta, forse forse ad indizio di non completo risanamento dell' alterazione costale; fistoletta la quale serve come un' ottimo emuntorio, impedendo la formazione di temibili e nuove raccolte morbose. Riflettendo poi eziandio che nella bambina non vi sono stati, nè si hanno contrassegni indicativi la disposizione a tubercolosi; che la sua nutrizione nel breve periodo accennato si è notevolmente migliorata, e finalmente concesso il debito valore, al modo fisiologico con cui si eseguisce in essa il funzionamento organico, mi raffermo volentieri nel pronunciato favorevole giudicio (1).

In ogni maniera sono ben contento degli esiti ottenuti sia nel primo, come nel secondo caso; esiti i quali si

---

nistra è più debole e meno distinto; ma non vi si odono rantoli od altri rumori patologici. Posteriormente a sinistra pure si ha suono quasi ottuso alla percussione, e respirazione pure debole ed indistinta all' ascoltazione ».

(1) Il 20 Marzo 1875, rivisitata in sua casa l' Élisa Labanti, ho trovato che gode di perfetta salute; non ha tosse, e solo è anche aperta la fistoletta che tramanda di tempo in tempo qualche po' di *pus*; il quale di nuovo esaminato da me, dal Dott. *Mazzotti* e dal Dott. *Fratilli*, conserva gli identici caratteri già ricordati.

debbono precipuamente alla pratica adottata dello svotamento eseguito ne' modi descritti delle interne morbose raccolte, sierosa l'una, purulenta l'altra; pratica salutare che costituisce un progresso dell'Arte e della Scienza, qui da noi avvivata massimamente dal chiaro collega e mio ottimo amico il *Brugnoli*, al quale mi fu carissimo di porgere i meritati encomi; pratica che procurai imitare in guisa ch' io spero abbastanza lodevole, certo con buona riuscita, avendo attuato in condizioni le più temibili per tre volte la *toracentesi capillare* nell' idro-torace. Nè a questo solo limitandomi, ma eseguendo anche, dopo la terza evacuazione dello siero raccolto, l' iniezione jodata nella cavità toracica istessa, che non so in questo stato, alcun altro mai siasi determinato a praticarla prima di me, per quanto mi consta dalle replicate e diligenti indagini che ne feci, parmi che ciò segni un progresso ulteriore intorno la presente rilevantissima materia.

A non tediarvi, Signori, riportandovi a comprova una serie di citazioni delle Opere in proposito che consultai, mi limito a riferirvi solamente le parole d'uno tra più illustri Clinici viventi, il *Jaccoud*, e come si leggono a pag. 158 della sua Patologia interna adesso adesso uscita al pubblico, e sono queste: « Salvo qualche caso eccezionale favorevole, occorre ripetere la *toracentesi* se il liquido si riproduce. Per le due o tre prime volte si può rimanere limitati alla semplice punzione nella speranza che l' essudato si rinnovi ogni volta in copia minore. Diversamente, e *addivenuta piogenica la cavità* (queste parole le scrive in caratteri diversi per bene chiamarvi sopra l' altrui attenzione), si deve lasciare allora in posto una cannula, al fine di praticarvi iniezioni modifica-

trici con tintura di jodio, acqua alcoolizzata, permanganato di potassa ». (1).

Rispetto poi al secondo caso clinico espostovi mi piaccio potere osservare che pochi sono i fatti d' incisione di ascessi polmonali susseguiti da risultamenti favorevoli, siccome ne ho prove dagli studi antichi, cominciando dal *Franck G. P.* non che dai recenti dell' illustre *Graves*, e da quelli del nominato *Jaccoud* che a pag. 68 op. cit. così si esprime: « Gli ascessi del polmone sono una rara terminazione della pneumonite e di pronostico il più temibile. N' ebbi qualche fortunato caso che dico eccezionale ». *Stokes* nel suo ammirabile lavoro rafferma questa opinione. *Biagio Lauro* nelle sue belle ricerche

---

(1) In questi ultimi giorni ho letto con piacere varî lavori pregevolissimi intorno lo studiato argomento ed ho dovuto confermarmi della priorità del mio processo non attuato fino ad ora da alcuno e neppure pensato. Nomino a cagione d' onore le disamine del Dott. *Enrico Clorcks* (Boston med. and. surg. Journal, Aug. 1874); quelle del Dott. *Wardell* sulle condizioni in cui la *toracentesi* può arrecare buoni e cattivi effetti (The Medical Record, pag. 125, Feb. 1875); l' interessante caso del *Castoldi* riferito negli Annali Univ. di Med. fasc. di Agosto 1874, e tuttavia le valutabilissime considerazioni dell' esimio Dott. Cav. *De-Cristoforis Malachia*, pubblicate nel fasc. di Gennaio 1875 degli Annali medesimi, non che le diligenti osservazioni dell' egregio e già da me citato Sig. Dott. *Gualtiero Bianchetti* inserite nella Gazz. Med. Ital. Prov. Venete N. 5, 6, 7, ed 8 dell' anno corrente, e così il caso clinico del ch. *Federici*, compilato dal Dott. *Spiaggia* ed inserito a pag. 247 e seg. nella Gazz. Clinica dello Spedale di Palermo, fasc. 6°, Giugno 1874. Una speciale considerazione merita poi la Memoria del Sig. Dott. *Méhu*, farmacista dello Spedale Necker, intitolata « nouvelles recherches sur les liquides de la cavité pleural » uscita in luce nel fasc. di Febbraio 1875, pag. 176, degli « Archives générales de medecine », in quanto che essa Memoria è fondata tutta sull' osservazione, sull' esperimentazione, ed eziandio è corredata di molti dati statistici.

sugli ascessi pleurali, come dal Filiatre Sebezio, afferma « essere rarissimi gli ascessi polmonali; noi non ci siamo giammai incontrati nelle numerose autossie che abbiamo eseguite nello spazio di circa venti anni in questi casi. Ritroviamo nelle nostre note uno o due esempi di vera suppurazione del parenchima polmonale; ma nessuno di votamento di questa vomica polmonare infiammatoria nei bronchi da costituire una escavazione di tale natura ». A quest' ultima asserzione non posso a meno di far conoscere che vi sono da contrapporre le osservazioni dell' illustre *Trousseau*, del *Jaccoud*, del *Graves*, e di altri, i quali videro invece con non iscarsa frequenza gli ascessi polmonali farsi strada per la via de' bronchi. Tutti gli ammalati però ne morirono, e solo si ottenne qualche eccezionale guarigione in coloro che furono sottoposti all'operazione chirurgica, ed a bella prova mi è sommamente grato il ricordarne qui l' eseguita in Clinica dal ch. *Rizzoli* in circostanza di ascesso polmonare susseguito a ferita penetrante nel torace con lesione profonda del polmone (1). Laonde, giovami sperare, nel rendere noto anche questo mio caso fortunato, che più facilmente se ne salveranno in avvenire, qualora i pratici superino la ritrosìa di attuare un' atto operatorio adattato alle circostanze speciali e valevole a convenientemente svotare le morbose ed interne raccolte (2).

---

(1) Bull. delle Sciene Med. di Bologna p. 257 Marzo e Aprile 1872.

(2) Raccomando sempre ai Colleghi il mio *Sifone inspirante-premente*, il quale serve benissimo in pratica ed impedisce affatto l' introduzione dell' aria esterna. E tanto più volentieri lo raccomando adesso che intendo di ridurlo in proporzioni tali da non riuscire, per quanto ne spero, da meno dello aspiratore del *Dieulafoy*.

RENDICONTI ACCADEMICI

ACCADEMIA DELLE SCIENZE DELL' ISTITUTO DI BOLOGNA

Anno accademico 1874-75

Sessione ordinaria 5 Novembre 1874

Inaugura l' anno accademico, il Sig. Presidente accademico pensionato Comm. Prof. *Francesco Rizzoli*, colla lettura di una Memoria che ha per titolo: *Dell' ano vulvare, non che di varie aperture e fistole retto-vulvari e retto-vaginali e della loro cura.*

Ricordato che in vario modo illustri chirurghi dettero opera per curare le indicate infermità, e come non di rado le migliori speranze per la buona riuscita andarono fallite, solo per l' impropria applicazione del processo operatorio adoperato, l' Accademico si propone di dimostrare come per bene riuscire sia indispensabile ricavare la scelta del processo operatorio, e dalla conoscenza della particolare struttura anatomica della regione nella quale si formarono le fistole, delle varietà anatomo-patologiche che esse possono presentare e delle loro complicazioni, per cui un solo processo operatorio per quanto sia indicatissimo per alcune, non è applicabile per tutte e per alcune può riescire dannoso, e questo è vero, non solo per le fistole retto-vaginali, ma anche per le retto-vulvari che a credere suo offrono maggiori difficoltà delle prime per la loro chiusura. E come poche cose speciali si trovano notate intorno a simili fistole, per agevolare l' intendimento delle osservazioni sue proprie intorno al grave argomento, premette l' Accademico alcune concise nozioni anatomiche, spettanti alla regione retto-vulvo-vaginale.

Cominciando a dire dell' ano vulvare, pei felici risultati anche recentemente da lui ottenuti colla applicazione del nuovo processo già da

lui altra volta descritto, dilegua i dubbi che intorno al medesimo vennero affacciati e minutamente descrivendo le particolarità osservate in sei casi da lui veduti di questa anomalia, rende manifesto, come nella generalità dei casi e tutto al più con semplici variazioni, possa all' uopo soddisfare debitamente il processo da lui insegnato, che consiste nel trapiantare l' estremità del retto intestino fisso alla vulva, nella regione che naturalmente gli spetta, usando la cautela di conservare lo sfintere da cui l' apertura dell' ano rimane nella regione della vulva stessa attorniato.

Illustri stranieri come lo *Stoltz* non peritarono a dichiarare per le pubbliche stampe che il processo del *Rizzoli* meritava la preferenza su tutti quelli che erano conosciuti, compresi quelli insegnati dal *Diffenbach* e dal *Nelaton*, questo però non impedì che l' *Esmarch* a cui furono noti i giudizi dello *Stoltz*, dopo avere passati in rassegna i vari processi proposti per la cura dell' ano vulvare, non dichiarasse doversi dai chirurghi preferire il processo che ei descrive, e che è poi quello che era già stato insegnato e più volte adoperato dal *Rizzoli*. Valenti chirurghi come fra gli stranieri l' *Herrgot*, e l' *Amabile* fra gli italiani pur altamente lodando il processo del *Rizzoli*, mossero alcune dubbiezze intorno ad alcune parti del processo operatorio o proposero e praticarono come l' *Amabile* alcune modificazioni per ottenere più proficuo il risultato dell' operazione. L' Accademico risponde alle fatte osservazioni, minutamente descrivendo un nuovo caso da lui felicemente operato in una bambina nata da 25 giorni, e toglie altresì ogni dubbiezza sopra le conseguenze temute, narrando quello che era avvenuto in una fanciulla da lui operata e venuta a morte dopo molto tempo per una lenta epatite, e che per lungo tempo dopo la subita operazione, non ebbe mai a soffrire alterazione alcuna nella parte operata che funzionò sempre colla maggiore regolarità

Passa quindi l'Accademico a dire delle fistole vulvo e vagino-rettali la di cui guarigione è d' ordinario assai più malagevole di quello lo sia quella dell' ano vulvare congenito.

Sono 12 osservazioni di codeste gravi infermità fra le quali alcune gravissime e complicate che l' Accademico espone e nelle quali la perizia del Chirurgo vinse gli ostacoli ed i pericoli opposti dalle diverse forme di fistole retto-vulvari e retto-vaginali. Le indicazioni pratiche e gl' insegnamenti positivi dati dall' Accademico pei singoli casi, essendo una risultanza delle condizioni speciali osservate e descritte nelle diverse circostanze, non possono essere convenientemente apprezzate se non

se seguitando l'Accademico nella chiara esposizione di ogni fatto, ci limiteremo quindi a portare un cenno di ogni singola osservazione.

Osservazione 1. — Trattavasi di una donna gravida, di 26 anni, affetta in conseguenza di affezione strumosa generale e locale, da fistola vulvo-rettale, che l' Accademico, dopo appropriata cura interna, guarì colla spaccatura del tramite fistoloso in un col perineo. Formossi al perineo una forte cicatrice e con essa fu guarita anche la fistola.

Osservazione 2. — Il risultato ottenuto colla precedente operazione, e la lunga esperienza ostetrica avevano persuaso l' Accademico che come le ferite, così anche le lacerazioni al perineo non sono così gravi come non pochi credono, per cui anche in questo secondo caso in cui trattavasi di una fistola retto-vulvare complicata con tramite sinuoso nel setto retto-vaginale e fungosità nel retto, previa una cura conveniente interna ne ottenne la guarigione completa, mediante l' incisione totale della fistola in un col perineo, non che del seno formatosi nel retto.

Osservazione 3. — L' apertura fistolosa rettale, non poche volte invece di corrispondere colla forchetta o colla vagina, come nei precedenti casi, trovasi in comunicazione coll' interno di uno o di ambedue i grandi labbri. Uno di questi casi è codesto, che fu guarito colla spaccatura della fistola retto-labbiale. Dopo l' operazione ebbero luogo ripetute emorragie che non poterono essere frenate che colla cauterizzazione profonda, mercè il nitrato d' argento.

Osservazione 4. — Una prostituta che ebbe più volte a patire di sifilide ulcerosa, ebbe in seguito a soffrire di fistola vaginale associata a fistola attraversante completamente il gran labbro destro inferiormente. Dopo cura antivenerea interna l' Accademico aprì totalmente le due fistole e ne rimase guarita.

Osservazione 5. — Singolare per la causa produttrice, fu la fistola retto-vaginale che una donna d' anni 27 ebbe a patire dopo un primo accoppiamento che fu lungo e stentato. Il giorno dopo il sangue fluiva ancora dalla vagina e dall' ano, e le materie fecali ebbero pure passaggio per la vagina, che per la mole loro lasciavano sospettare l' ampiezza della lacerazione avvenuta. Tacque allora il suo male e fecelo palese quando si seppe incinta, e solo sei mesi dopo avere felicemente partorito chiese soccorso all' Accademico che la sanò, colla spaccatura completa del tramite fistoloso e come nel taglio oltre il muscolo costrittore della vagina aveva dovuto anche comprendervi lo sfintere ana-

le, così per non compromettere le funzioni della defecazione, riunì con sutura e buon successo quel tratto di ferita che corrispondeva alla vagina.

Osservazione 6. — In seguito a parto laborioso, portava una donna da 4 anni un' ampia apertura nella vagina comunicante col retto. La qualità dei bordi dell' apertura obbligarono l' Accademico alla loro cruentazione, avvicinandoli poscia con sutura attorcigliata. La guarigione fu stentata e si ebbe in sulle prime un aderimento parziale; con ripetute cauterizzazioni col nitrato d' argento si ottenne poscia la guarigione per cicatrizzazione labbriforme.

Osservazione 7. — Trattasi in questo caso di una fistola retto-vaginale ad imbuto nella quale si ottenne la guarigione dall' Accademico nel 1849 per cicatrizzazione labbriforme, adoperando la causticazione vaginale e rettale col nitrato d' argento, metodo questo di cura, che oggi corre sotto il nome di Metodo Soupart per le fistole vescico-vaginali.

Osrervazione 8. — Merita speciale attenzione questa osservazione perchè la fistola retto-vaginale era susseguita e complicata a tubercolosi rettale. Mercè una cura interna e adoperando la causticazione col nitrato d' argento, anche in questo caso si ottenne la completa guarigione.

Osservazione 9. — Una forma speciale di fistole retto-vaginali è in questa osservazione descritta ed è costituita da questo, che le due aperture della fistola, vagina e retto, non comunicano fra loro direttamente, od anche un poco obbliquamente, ma invece l' apertura vaginale si continua con un tratto sinuoso lungo il setto e finisce per aprirsi nel retto intestino; il seno può avere direzioni diverse. La guarigione in questo caso fu ottenuta colla incisione del seno e colla causticazione dell' apertura retto-vaginale, che mercè la praticata operazione erasi fatta diretta.

Osservazione 10. — Un caso assai raro è in questa osservazione descritto, nel quale oltre all' apertura retto-vaginale era congiunta una fistola vescico-vaginale congiunta con stenosi della vagina in tutta la sua lunghezza. Tutte queste lesioni erano susseguite ad un parto laboriosissimo con presentazione della fronte del feto. Solo dopo due anni dall' occorso accidente e quando era gravemente affetta da tubercolosi pulmonare la povera donna fu portata allo Spedale dove poche settimane dopo morì.

Osservazione 11. — Consimile ma ben più grave caso in seguito pure a parto laborioso è narrato in questo luogo dall'Accademico, di ampia apertura ed anzi cloaca retto-vaginale e vescico-vaginale stabilitasi per gangrena delle parti e che poscia si congiunse con stenosi dell'ingresso della vagina e della vulva, in donna che in questo stato rimase incinta ed era a termine di gravidanza. Le cure maggiori dell'Accademico furono perchè in questo caso il parto potesse aver luogo.

Osservazione 12. — Fra le complicazioni più gravi delle dette infermità si è certo gravissima quella che forma argomento di quest' ultima osservazione. Trattavasi di una fistola retto-vulvare prodotta da un cancroide del retto intestino diffuso alla vulva ed alla vagina. Illustri Chirurghi come il *Nelaton* ritengono questo male incurabile, perchè la Chirurgia non può apportarvi alcun utile sussidio. Nel caso attuale però l' Accademico ottenne pronta e durevole la guarigione mercè l' asportazione completa del cancroide, come quasi contemporaneamente in altri due casi aveva ottenuta la guarigione asportando semplici cancroidi dell' intestino retto. Notevoli sono gli avvertimenti per far sì che l' operazione in questi casi riesca a buon fine.

Dopo l' esposizione dei quali fatti l' Accademico si crede autorizzato a concludere che per ottenere la guarigione di sì penose ed incomode malattie non bastano i soli pregi di cui fanno bella mostra i vari processi operativi a tal uopo immaginati, ma conviene saperli adottare o modificare a tenore della sede precisa delle fistole, delle loro varietà anatomo-patologiche e delle loro complicazioni locali, ma ben anche dello stato generale nel quale si trovano le inferme.

L'Accademico prof. *Trinchese* fa una comunicazione preventiva intorno alle sue ricerehe sull' organizzazione del cervello delle Eolidie, Spurille, Fidiane, e Faceline. Egli ha trovato nei gangli cerebrali di questi animali una struttura particolare sfuggita a tutti gli osservatori che lo hanno preceduto in siffatte ricerche.

Le preparazioni dell' Accademico dimostrano che in ciascuno dei due gangli cerebrali trovasi costantemente una cellula di straordinaria grandezza, situata invariabilmente all'estremità anteriore dell' asse longitudinale cerebrale. Questo colossale elemento nervoso, in grazia della sua posizione, è chiamato dall' Accademico, cellula polare (cellula polaris).

Questa cellula è poi circondata da altri elementi nervosi di un diametro cinque o sei volte minore. Nell' emisfero posteriore di ciascun ganglio cerebrale, dominano quasi esclusivamente grosse cellule nervose piriformi, il cui grand' asse è rivolto verso il centro dell' organo.

Questa organizzazione, comune a tutti i generi menzionati di sopra, è accompagnata da modificazioni particolari a ciascun genere, e a ciascuna specie. Queste particolarità generiche e specifiche saranno ampiamente descritte in un' estesa Memoria che il prof. *Trinchese* presenterà quanto prima all' Accademia.

Sessione ordinaria 12 Novembre 1874

L' Accademico pensionato prof. *Pietro Loreta* legge la sua Memoria d' obbligo, nella quale, parla di *alcuni fenomeni consecutivi alle contusioni dell' addome e della colonna vertebrale.*

Confrontando le osservazioni fatte nello Spedale Clinico, sopra moltissimi infermi, colle risultanze delle sezioni eseguite dai fisiologi sugli animali vivi, l' autore ha verificato che l' entità morbosa del torpore traumatico non solo corrisponde al concetto esposto dai fisiologi, ma ha notato altresì che a ciascuna forma del torpore stesso appartiene una patogenesi speciale. Risulterebbe dalle sue osservazioni che la forma torpida procede da paralisi dei nervi vaso-costrittori, e la eretistica da irritazione de' nervi vaso-dilatatori. La quale distinzione si mostrò chiaramente per l' analisi dei fenomeni caratteristici delle due forme indicate di *Shok*, e specialmente per avere osservato che la contrazione della pupilla (paralisi del simpatico) è costantemente congiunta ai sintomi di generale colasso ed a paresi di moto; mentre alla dilatazione della pupilla si accompagna iperestesia e spasmo generale del ferito. In prova di tale proposizione l' autore adduce gli esiti favorevoli ottenuti nelle varie forme di torpore traumatico, usando i rimedi indicati per ciascuna forma.

L' autore, proseguendo, parla poscia del cloroformio come mezzo anestetico nelle operazioni che si eseguiscono sui feriti che sono in preda al processo del torpore traumatico. Intorno a che fa vedere che le opinioni contrarie pronunciate dai patologi trovano una ragionevole spiegazione, purchè si distinguano i casi ne' quali l' uso del cloroformio è utile da quelli in cui torna pernicioso. Dimostra per via di ragiona-

menti e di fatti che la cloroformizzazione è assai pericolosa ed assolutamente controindicata nella forma torpida, e che è giovevole invece nella eretistica sia come mezzo di cura contro il torpore stesso, sia come mezzo anestetico per le operazioni da eseguirsi durante i fenomeni del torpore traumatico.

Passa quindi a dire dell' edema che si osserva nei malati di torpore traumatico, ed osserva che l' edema è differente pel modo di sua produzione e pei fenomeni ai quali da luogo, secondo che deriva dal processo di forma torpida o da quello di forma eretistica. Nel primo caso, risultando da paralisi dei nervi vaso-motori, si mostra quale effetto di disturbo idraulico capace di disgregare i tessuti e condurli più presto alla cancrena che alla infiammazione. Nel secondo caso, l' edema dipendendo da vero aumento di attività vascolare, i materiali effusi tendono ad organizzarsi e l' edema acquista caratteri eminentemente infiammatori.

Conchiude finalmente l' Accademico coll' enumerare le condizioni eziologiche favorevoli allo sviluppo dello Shok e delle sue varie forme: condizioni che sono state desunte dalle osservazioni fatte in un quinquennio di esercizio clinico. Aggiunge poscia un sunto storico relativo alla recentissima scoperta dei vaso-motori, e dimostra quanto profitto possa il clinico ricavarne tuttora, purchè si serva dell' analisi patogenica e della fisiologica nella interpretazione dei fenomeni morbosi.

Sessione ordinaria 19 Novembre 1874

L' Accademico pensionato prof. *Luigi Calori* presenta all'Accademia due scritti, uno che ha per titolo: *Descrizione anatomica di alcune nuove borse mucose corrispondenti alla trachea e laringe non che a certe parti in attenenza con entrambe;* l' altro intitolato: *Storia dei risultamenti ottenuti iniettando i canali di Fontana e di Petit, e la camera anteriore dell' occhio umano e dei mammiferi domestici.*

Nel primo degli accennati scritti novera le borse mucose seguenti da lui trovate nelle predette regioni, e cioè una borsa mucosa situata fra l' estremità inferiore della trachea e la porzione corrispondente di arco aortico, la quale borsa viene da lui chiamata borsa mucosa aortico-tracheale.

Una seconda borsa mucosa ha egli rinvenuta fra l' istmo della glan-

dula tiroidea, e la trachea, ed ha denominato questa borsa mucosa tireo-tracheale. In un caso in cui l' istmo non era completo, cotale borsa mucosa era doppia.

Fra il muscolo crico-tiroideo e la glandula tiroidea può esservi una borsa mucosa che vuolsi contraddistinguere coll' epiteto di crico-tiro-tiroidea. Ben s' intende che questa borsa mucosa occorre in ambo i lati.

Queste tre borse mucose non sono punto punto costanti, anzi piuttosto rare.

Nei casi di gozzo il muscolo elevatore della glandola tiroidea e per solito molto sviluppato, ed origina dall' osso ioide e corre in giù sulla laringe, e massimamente su quella parte di esso lei, che dicesi pomo di Adamo. Ora tra questa prominenza ed il muscolo elevatore che le passa sopra, ha l' Accademico trovata una piccola borsa mucosa. In questo caso di forte sviluppo del muscolo predetto gli si è ancora presentata la duplicità della borsa mucosa sottoioidea di *Malgaigne*, la quale duplicità ha egli altresì osservata allorquando la colonna media o piramidale della glandula va o direttamente, o per mezzo di una lista fibrosa ad attaccarsi al corpo dell' osso ioide.

Nel secondo scritto esposte primamente le idee dei moderni intorno ai linfatici dell' occhio, e detta l' interpretazione ch' essi hanno data ai canali di Fontana, di Schlemm, di Petit, e alla camera anteriore dell' occhio, di serbatoi linfatici, passa a significarne non essere state queste curiose novità che l' abbiano condotto a studiare mediante le iniezioni le noverate parti, ma l' avere in due feti vaccini fra i tre e i quattro mesi iniettando per le carotidi una soluzione d' ictiocolla colorata col cinabro veduto nel tagliare l' occhio un vaso circolare pieno di questa soluzione, il quale occupava il luogo del canale di Schlemm, rimanendo attaccato alla unione della schlerotica con la cornea. Questo caso molto singolare ha condotto l' Accademico a fare delle iniezioni nell' occhio dei bovini adulti e successivamente del cavallo, del cane, del maiale, del gatto e finalmente dell' uomo, ed ha potuto conoscere e rispetto a quel vase circolare, e agli altri suddetti canali, ed alla provincia linfatica anteriore dell' occhio quanto segue compreso in questi sette corollari.

1. Che il canale di Fontana, come quello di Schlemm, può riuscire iniettato pei vasi sanguigni, sì certamente nei feti vaccini fra i 3 e i 4 mesi, secondo che ho esperimentato.

2. Che il canale di Fontana nel bue e negli altri mammiferi sunominati è, come quello di Schlemm, un canale emissario del soverchio umore acqueo della camera anteriore, il quale umore viene da esso lui versato nelle vene ciliari anteriori con le quali comunica non altrimenti che l' altro.

3. Che il canale di Fontana al par di quello di Schlemm s' inietta nei mammiferi per la camera anteriore, e adoperando un' iniezione molto sottile ed una pressione piuttosto forte passa l' iniezione da ambidue i canali nelle vene suddette. Questa pressione, che durante la vita viene sul bulbo esercitata dalla contrazione musculare, aumentando ne spiega i buoni effetti che trae la chirurgia dal suo uso nella cura dell' idroftalmo.

4. Che nell' uomo, in cui dai moderni anatomici si distinguono od ammettono i due canali, non ne ha probabilmente che uno, od almeno io non ho saputo accertamente vederne che uno, il quale poi si chiami o da Fontana o da Schlemm, non monta; essendo che ambo i canali offrono le medesime condizioni ed hanno gli usi medesimi.

5. Che iniettando nella camera anteriore una soluzione d' ictiocolla imbiancata col sotto carbonato di piombo, l' iniezione non riempie solo il canale di Fontana e di Schlemm, ma eziandio quello di Petit, e per giunta una moltitudine di esilissimi canalini sulla faccia posteriore dell' iride o sull' uvea, e nella zona di Zinn. Se mal non mi appongo, cotesti canalini sono i vasi linfatici delle parti mentovate.

6. Che iniettando la medesima soluzione direttamente nel canale di Petit dalla parte posteriore, meglio riempionsi i canaletti della zona di Zinn, e vedesi inoltre che questi canaletti si dividono e suddividono e si anastomizzano fra loro formando una minutissima rete, la quale si estende fino alla parte anteriore della retina. Ho naturalmente significata questa rete per linfatica al par dei canaletti; rete forse data a far comunicare la provincia linfatica anteriore dell' occhio colla posteriore. Cotale rete mi è riuscita meglio iniettata nell' uomo e nel cavallo che negli altri mammiferi, laddove i canalini dell' uvea meglio nell' uomo e nel bue, sopratutto nei lattonzi.

7. In fine che oltre questi vasi significati per linfatici iniettando direttamente il canale di Petit, sono venuti pieni ancora i residui dei vasi sanguigni fetali diffusi sulle faccie anteriore e posteriore della cristalloide, per forma che il canale di Petit si troverebbe nelle medesime condizioni riscontrate nel canale di Fontana e quello di Schlemm, ed

egli ancora sarebbe forse un canale emissario dell' umore acqueo della camera posteriore, il quale umore verserebbe egli in quelle vene fetali residue della cristalloide. Convien però notare che questa comunicazione del canale di Petit coi vasi sanguigni non mi si è appresentata che in occhi bovini adulti.

Sessione ordinaria 26 Novembre 1874

L' Accademico dott. *Cesare Belluzzi* a rendere più completo il laro *Sul parto prematuro artificiale* da lui esposto nella passata sessione, nel quale per cagione di brevità, toccò solamente di volo *dei metodi impiegati per ottenerlo*, si fa colla presente Memoria a trattare dei medesimi colla estensione che l' importanza dell' argomento richiede.

Nei 59 parti precoci da lui provocati in 15 anni di esercizio ostetrico mise in opera quasi tutti i mezzi a tal uopo indicati, e per avere conoscenza pratica del loro modo di agire e per addattarli alle varie indicazioni incontrate. I metodi però che mise in opera più di frequente furono quello del *Kiwisk* e quello del *Simpson*; intorno ai quali si intrattiene più diffusamente.

Nota che le iniezioni tepide vaginali stimate il metodo più dolce ed innocuo ad esempio del *Balocchi*, furono giudicate invece pericolosissime dal *Lazzati*, che perdette due donne trattate con esse, in seguito a gravi malattie sopraggiunte; mentre avvenne ad altri ostetrici perfino la morte istantanea delle donne sottoposte a questo mezzo, come riferirono il *Depaul*, il *Blot*, il *Taurin*, il *Simpson*, il *Naegele*, il *Grenser*, l' *Esterle* ec.

I tristi effetti attribuiti da taluno a ingresso di *qualche bolla d'aria* nel torrente della circolazione sanguigna della gravida, prodotto dalla pompa, o ad *emboli*, o allo *Shock* degli inglesi, crede l' Autore che in sostanza sieno derivati dall' essersi sostituito al metodo primitivo del *Kivisk* dapprima gli apparecchi a pressione e poscia le pompe aspiranti e prementi, onde avere congegni più portatili e commodi. Per cui propone di far ritorno, siccome egli ha fatto, a quell' apparecchio primitivo, che consiste nell' appendere al muro all' altezza di 9 piedi un vaso avente la dimensione per ogni verso di 10 pollici, al quale viene raccomandato un tubo di gomma elastica, terminante con un canello munito di rubinetto.

Egli ha usato tale apparecchio 3 volte con esito soddisfacente; forse avrà meno efficacia delle pompe, ma garantisce da qualunque pericolo, e d' altronde non è poca cosa se la donna dispone e prepara il collo, gli orifizi ed il segmento inferiore dell' utero a quelle modificazioni fisiologiche, che precedono il parto naturale a termine, giacchè cogli altri espedienti può ottenersi definitivamente il soprapparto

Quanto alla sciringa, che usò spessissimo, premesse sempre le iniezioni, la trovò un mezzo pronto e sicuro per determinare le contrazioni uterine, avvertendo di non protrarne di troppo la permanenza nell' utero, per la tendenza di indurre doglie spasmodiche; nel qual caso è facile rimediarvi col bagno tiepido generale, col laudano o la belladonna. Gli altri mezzi, come si è detto, furono da lui usati, quando le peculiari circostanze lo richiedevano. Cosi nelle ristrettezze degli orifizi uterini ricorse alla dilatazione meccanica fatta colla laminaria, colla spugna preparata, col dito o col dilatatore metallico del *Rizzoli*, il quale gli corrispose assai bene in un caso di notabile stenosi degli orifizi suddetti.

Conclude che scegliendo i metodi, non per predilezione ad uno più che ad un altro, ma a seconda delle varie indicazioni e associandoli opportunamente, si ottiene un soprapparto anticipato, che somiglia in tutto al naturale e con vantaggio incalcolabile; giacchè il parto prematuro artificiale sostituisce le operazioni cruente gravissime, che sono la craniotomia e la cefalotrizia, le quali sacrificano sempre il feto non salvando sempre la donna; ovvero il taglio cesareo, che salvando pure il feto trae seco quasi sempre il sacrificio della madre.

Sessione ordinaria 10 Dicembre 1874

L' Accademico pensionato prof. comm. *Francesco Selmi* legge una Memoria che ha per titolo: *Nuove ricerche fatte da parecchi chimici sugli alcaloidi innocui che si estraggono dai visceri seguendo il processo di Stass ed Otto per la ricerca degli alcaloidi venefici.*

I miei chiarissimi Colleghi ricorderanno facilmente, come nella tornata del 25 Gennaio 1872, io annunziassi che, seguendo il processo, dapprima immaginato da *Stass* e poscia modificato da *Otto*, per la ricerca degli alcaloidi venefici nei cadaveri, si riusciva spesse volte ad ottenere una sostanza, possedente le proprieta generiche dei veri alca-

loidi, cioè solubilità nell'etere, reazione alcalina, formazione di precipitati con parecchi dei reattivi più usati, e sviluppo di un prodotto violaceo e fugace col mezzo dell'acido solforico concentrato. A questa scoperta io annetteva un' importanza speciale in ordine tossicologico, dacchè potevano risultarne due cose: 1° che lo sperimentatore trovando indizi di una sostanza alcaloidea, si affaticasse vanamente per determinare a che specie di alcaloido appartenesse, e non potendo determinarla, rimanesse coll' animo dubbioso, e del dubbio rimastogli lasciasse indizi nel suo rapporto al Tribunale: 2° che qualora fosse mal pratico, poco accurato e corrivo nel giudicare, la pigliasse in iscambio di un vero alcaloido, e concludesse precipitosameute per quello tra di essi che gli sembrasse più somigliante nelle reazioni, e quindi fornisse al Tribunale un elemento di sentenza sfavorevole all' imputato.

Divulgata che fu la mia Memoria sull' argomento in discorso, non tutti le prestarono piena fede; non che sorgessero contradditori, con trapponendo di avere replicate le mie esperienze e trovatele in difetto; ma adducendovi in proposito il grave dubbio, che difficilmente non se ne sarebbero avvisti due chimici quali lo *Stass* e l' *Otto*, l' ultimò dei quali tossicologo accurato e di bella fama. Anche a me si era offerta tale obbiezione e quindi mi era indotto a diffidare da me medesimo; ma la diffidenza tacque allorquando per tante volte che replicai la prova con ventricoli umani, tratti da cadaveri di persone morte di morte naturale, per altrettante riscontrai l' alcaloido trovato le prime volte.

Finalmente ora chi nutriva qualche incertezza in proposito, può lasciare che si dilegui dall' animo, poichè non ha guari, quasi ad un tempo, vennero solenni conferme da varie parti, che realmente i visceri del corpo umano, procedendo col metodo già indicato, forniscono sostanze d' indole alcaloidea, derivanti dai visceri stessi.

Nel *Berichte* di Berlino e precisamente nel penultimo fascicolo che fu pubblicato nell' anno presente venne inserito una communicazione di *Rörsch* e *Fasslender* che non tornerà sgradito che io riporti tradotta.

Rörsch e *Fasslender* cominciano dall' avvertire che avendo letto nel *Berichte* un cenno del mio trovato vennero a rammemorare come eglino pure in sulla fine del 1871, nell' occasione di una perizia chimica, si incontrarono in un corpo, che reagiva come un alcaloido, non già nello stomaco e negli intestini, ma nel fegato, nella milza e nei reni; corpo il quale in soluzione sì acida che alcalina, passava nell' etere, e reagiva coll' acido fosfomolibdico, coll' ioduro di potassio, coll' iodio, col tanni-

no, col cloruro di platino ec.; senza che riuscissero a farlo cristallizzare. Osservarono che avrebbesi potuto confonderlo colla digitalina, per la sua solubilità nell' etere dalla soluzione acquosa acida, per la sua precipitazione coll' acido fosfomolibdico, lo sciogliersi a caldo, colorandosi in verde e poi volgendo all' azzurro, con aggiunta di ammoniaca; se non che confrontato colla digitalina lo poterono distinguere perchè mancante del sapore particolare che è proprio alla digitalina stessa. Eglino conclusero che forse il corpo di reazione alcaloidea deriva dal fegato, poichè un fegato fresco di bue gliene fornì uno somigliante, il quale pure fu ottenuto dal prof. *Grunning* dall' esame di un fegato nel caso di un avvelenamento per salciccie fatte di fegato. « Non deci-
» diamo (così danno termine alla loro communicazione) che specie di
» composto sia; noi abbiamo creduto importante pubblicare anche le
» nostre osservazioni, raccomandando, in caso di perizie legali, le mag-
» giori cautele possibili nell' uso del metodo di *Stass* ed *Otto* ».

Schwarerd dal canto proprio, dopo avere fatto cenno nel *Berichte* di un alcaloido volatile riscontrato nel cadavere in putrefazione di un fanciullo, pubblicò le seguenti parole: « Io ho verificato che non solo
» dagli intestini, ma pur anco dai reni, fegato e milza, si può separare
» un corpo basico ai reattivi, come fu ottenuto dal prof. *Selmi* pei vi-
» sceri. Desso reagisce come quello osservato dal *Selmi*, cou potere
» riduttivo, ma non si colora in rosso violaceo coll' acido solforico con-
» centrato e freddo; somiglia anche al corpo estratto dal *Rörsch* e
» *Fasslender* dal fegato, reni e milza, trannechè non potei estrarlo dal-
» la soluzione acquosa ed acidula dibattendola con etere ».

Mentre i chimici tedeschi, di cui venni citando i nomi, apportavano piena conferma alla mia scoperta e due di essi notavano il pericolo di abbagli quando si segue il processo di *Stass* ed *Otto* per l' estrazione degli alcaloidi d' indole tossica dai cadaveri, il prof. *Paternò* di Palermo mi scriveva che gli era eziandio avvenuto di riconoscere per vero quanto io pubblicai due anni sono, tranne di avere notato qualche lieve differeuza tra i caratteri della sostanza da lui ottenuta e quella da me descritta. Se dapprima classificai tra gli alcaloidi la sostanza di reazioni alcaloidea che ricavai dallo stomaco umano, venni poscia in necessità di annoverarla tra i pseudoalcaloidi non avendo essa reazioni e natura di alcaloidi veri. Ciò fu in conseguenza di alcune indagini che feci l' anno scorso e che riferii a questa Accademia nella Memoria — Sul processo generale per l' estrazione delle sostanze venefiche. —

Ivi riferii che avendo di nuovo ricavatane una piccola quantità da un ventricolo, verificatane la solubilità nell' etere, la reazione alcalina e la precipitabilità col mezzo dell' acido iodidrico iodurato, ne calcinai una porzione in lamina di platino, con che s' incarbonì svolgendo dapprima odore di pane bruciato ed in appresso quello particolare delle sostanze animali; lasciando in ultimo un residuo bianco, formato di calce, senza traccia di fosfati. Investigando poscia se prima dell' incarbonimento la calce vi fosse riconoscibile col mezzo dell' ammoniaca e dell' acido ossalico, mi tornò impossibile di renderla palese, onde ne argomentai che il corpo alcaloideo consti di una intima combinazione della calce con qualche principio organico e che da quella derivi la reazione alcalina di cui si mostra fornito.

Finchè mi valsi del processo di *Stass* e di *Otto* per perizie chimico-legali, sempre mi abbattei, come dissi, nel corpo di cui si tratta; con qualche differenza però in un caso in cui nel calcinarlo svolse l' odore non tanto di pane bruciato e di materie animali, quanto quello di un estratto urinoso. La composizione trovata per la sostanza d' indole alcaloidea da me osservata, non che da *Rörsch* e *Fasslender*, dimostra in modo palese che non sono da confondere con quell' alcaloido che fu trovato da *Bences Sones* e *Dupré* in tutti gli organi e tessuti del corpo umano e degli animali, ed avente per caratteristica una fluorescenza azzurra quando è in soluzione, e particolarmente nella soluzione solforica.

I fatti a cui sono venuto accennando tornano di un interesse speciale pei tossicologi, che non debbano mai dimenticarli, ricordando il pericolo in cui possono cadere, se per mancata avvedutezza e diligenza, cadessero nell' errore gravissimo di scambiare un prodotto innocuo con un alcaloido venefico, e mi conducono ad insistere che si risolvano di abbandonare il processo di *Stass* ed *Otto*, o seguendo quello che fu da me dato in luce non ha guarì, o quel qualunque altro da cui vadano sicuri di non essere condotti in qualche abbaglio.

NOTIZIE COMPENDIATE EDITE

Dei suggelli (cachets) medicinali. — *Limousin.*

Sono sacchetti, fatti con dischi di pane azimo, della grandezza di un pezzo da due franchi, riuniti due a due, ai loro orli, e contenenti polveri medicinali. Sono collati o saldati col pressojo, in modo da rinchiudere nel mezzo, con un lieve rialzo, la sostanza che si vuole amministrare.

Quest' involucro si presta assai bene all' amministrazione delle polveri di ingrato sapore, come quelle di solfato di chinina, di rabarbaro, di aloe, di ipecacuana, o delle sostanze facilmente alterabili all' aria, come il ferro ridotto, il bromuro di potassio, ec.

Questa maniera di porgere i medicinali è assai preferibile alla forma di pillole che si disseccano e si induriscono all' aria in maniera da resistere all' azione dissolvente dei succhi intestinali e quindi riuscire inattive, per cui bisogna rinnovarne l' amministrazione, con pericolo di accumulamento medicinale. *(Annali di Chimica, Gennaio 1875)*

Acido borico come antisettico. — *Lister.*

Le sostanze che attualmente usa l' autore, che è professore di chirurgia a Edimburgo, siccome più attivi antisettici nelle sue medicazioni sono l' acido fenico, il clorruro di zinco e l' acido borico. Tralasciando per ora le applicazioni già conosciute de' due primi, citiamo solo quanto riguarda l' acido borico.

Lister utilizzò la debole solubilità dell' acido borico nell' acqua per preparare un *lint*, filaccia inglese, chiamata *Barlint* che si ottiene impregnando la filaccia di una concentrata soluzione di acido borico nella proporzione di 1 a 4. La soluzione è fatta a caldo perchè l' acido borico si discioglie nell' acqua calda, cioè cinque volte di più che nell' ac-

qua fredda, e una parte dell' acido borico si deposita in finissima polvere sulla filaccia a misura che la soluzione si raffredda.

Lister utilizza anche la soluzione saturata di acido borico nell'acqua fredda per lavacri, o per umettare delle compresse, che si ricoprono dopo la loro applicazione sulle ulceri di uno strato di filaccia borica (*borlint*).

La filaccia borica però è spesso impiegata sola come medicazione a secco. Il vantaggio principale di questo antisettico consiste nella poca irritazione che produce, per cui è molto indicato nelle ulceri superficiali. *(idem)*

Pillole contro la tisi polmonare. — *Sunderlin.*

Cloridrato di ammoniaca . .	2 grammi
Oppio polverizzato	60 centigr.
Digitale polverizzata	1 grammo
Scilla polverizzata	2 »

f. s. l' arte 30 pillole.

Una tutte le sei ore, per calmare la tosse e facilitare l' espettorazione, nel primo periodo della tisi polmonare. *(idem)*

Vescicatorio perpetuo. — *Janin.*

Mastice	90 grammi
Cantaridi polverizzate . . .	30 »
Terebintina	20 »
Euforbio polverizzato . . .	15 »

La suppurazione si fa al disotto dell' empiastro che si lascia applicato per 5 o 6 giorni. *(idem)*

Sul croton-cloralio. — *Engel.*

Quest' idruro di tricloro-crotonilo, rappresentato dalla formola $C^4 H^2 Cl^3 O H$, è liquido, incoloro, insolubile nell' acqua, che forma con essa un idrato cristallizzato, poco solubile nell' acqua, molto più nella glicerina, e completamente solubile nell' alcool.

Più importanti sono le sue proprietà fisiologiche e terapeutiche. Infatti, secondo le esperienze di *Liebreich*, il croton-cloralio produce rapidissimamente il sonno, come il cloroformio ed il cloralio, ma differenza radicale, senza che vi sia, come in seguito all' uso di questi ultimi, rallentamento di pulsazioni e della respirazione. In queste due proprietà negative risiede la preminenza del croton-cloralio sui suoi due congeneri terapeutici. Infatti si adoprerà il nuovo rimedio:

1° Nei casi in cui non si può adoperare il cloralio ordinario in causa di un' *affezione cardiaca*.

2° Nei casi di nevralgia affettanti il 5° paio (*Liebreich*).

3° Nei casi in cui occorrono, per produrre il sonno, fortissime dosi di cloralio.

Il dott. *Liebreich* associa allora il croton-cloralio al cloralio ordinario.

Ecco del resto una formola consigliata ed adoperata da *Jules Worms*:

Pr. Croton-cloralio . . . . . 1 grammo
Glicerina. . . . . 60 »
Acqua . . . . 60 »
Essenza di menta. . . . . 3 goccie
Siroppo semplice . . . . . 20 grammi
M. per una pozione.

Notiamo finalmente che questo corpo è ipnotico alla dose di 50 centigr. ad 1 grammo, dose che s' adopera in principio, ma è in facoltà del pratico di spingere questa dose più oltre ed a sorvegliare l' uso di un rimedio che nasce adesso. *(idem Febbraio)*

Pozione contro l' ebbrezza.

Pr. Acetato di ammoniaca . . . 10 grammi
Cloruro di sodio . . . . . 4 »
Infusione concentrata di caffè. 50 »
Siroppo semplice . . . . . 20 »

Si dà in due volte, ad un quarto d' ora d' intervallo. *(idem)*

Erpete delle gravide. — *L. Duncan Bulkley.*

Questa è malattia rarissima, e prima dell' A. ne hanno soltanto parlato *Gibut* (1845). *Chauait* (1852), *Hardy* (1863), *Milton* (1868), *Klein* (1868), ed *Hebra* (1872). L'A. in questa sua memoria conchiude rispetto a questa infermità, che:

1. Questa è una malattia della pelle direttamente dipendente dallo stato gravido dell' utero che può comparire in ogni periodo della gravidanza, oltre il 7° mese, e generalmente continua sintantochè l' organo ha ripreso il suo stato primitivo; questa eruzione è attissima a ripetersi in ogni successivo concepimento.

2. La manifestazione cutanea è intieramente una forte irritazione, consistente in bruciore, prurito, o pungimento, e talora dolore con sviluppo d' eritema, papule, vescicole, e bolle del volume di un uovo di gallina, la maggior parte del gonfiore di rado sorpassa l' estensione di una larga bolla (*vessicata* (?)) d' erpete. Tali vessicole sono ordinariamente a gruppi, ma non seguono una determinata traccia nervosa, approvando in sul principio generalmente alle estremità, e perciò estendendosi alle parti più ampie del corpo. Può seguirne incalorimento per l' irritazione cutanea, ma la malattia non è febbrile.

3. La malattia eruttiva non cessa istantaneamente dopo il parto, ma regredisce lentamente collo sviluppo di vescicole sempre più piccole ad intervalli crescenti, finchè la disposizione cessa del tutto. Lo screpolamento di maggiore o minor forza suole avvenire nel terzo giorno, è raro che una manifesiazione del male rimanga un mese dopo il parto.

4. Questa malattia è talora accompagnata, o seguita da altre manifestazioni nervose, come eritema, orticaria, e nevralgia, le quali ponno continuare nell' intervallo del concepimento, mentre in molte la paziente gode ottima salute nell' *interim*.

5. Questa eruzione è stata occasionalmente la prima indicazione, che esiste gravidanza.

6. La maggior parte dei casi non sono stati influenzati dalla cura, rilievo occorrente per l' empimento dell' utero.

7. I fanciulli non sono di regola colpiti dall' eruzione materna, però un caso fu accompagnato da aborto due volte; nella prima l' eruzione fu seguita da aborto di fanciullo vivo; la seconda eruzione ebbe aborto di fanciullo morto, senza alcuna materna eruzione.

(Sperimentale, Gennaio 1875)

Delle lesioni del cuore e dei vasi nel vaiuolo.

Le lesioni che succedono nel sistema circolatorio nel corso delle febbri gravi sonosi fin qui studiate soltanto per quello che si riferisce al cuore ed ai suoi involucri; la loro esistenza anche in questi limiti ristretti non è accolta da molti medici perchè le osservazioni cliniche e le ricerche anatomiche, non sono ancora sufficienti a delineare un quadro nosologico chiaro nei tipi clinici delle malatlie del cuore.

Il *Brouardel* in una recente memoria ha studiato con profonda critica la importanza di tali lesioni infiammatorie sia al cuore, che alle arterie nel vaiuolo specialmente grave. Queste lesioni non tanto rare, che manifestansi nella membrana interna dell' endocardio e dell' aorta, differiscono, secondo esso, da quelle del reumatismo articolare acuto, e si ravvicinano molto a quelle che osservansi in certe malattie infeziose, e specialmente nell' infezione purulenta. Fanno parte del processo morboso del vaiuolo nelle forme gravi, ed hanno dei caratteri propri non abbastanza conosciuti.

Esso ha ricavato gli elementi principali di questo studio dalle esatte e complete osservazioni, che ha fatto dal 1870 all' ospedale provvisorio dei vaiolosi. E prende solo ad esame le lesioni dell' endocardio del pericardio, e dell' endoarterie, essendo già state descritte le alterazioni del miocardio stesso (1).

Da lungo tempo erasi osservato che la membrana interna del cuore e dei vasi era più o meno alterata nel processo vaioloso (2) quando il *Bouillaud* venne ad ammettere un' *angiocardite vaiolosa*.

Andral, *Gintrac*, *Martineau*, *Durosiez*, *Labbé*, *Callinot* ec. recarono nuovi esempi di pericardite, e di endocardite nel vaiolo, ma non distinsero nettamente quello che ha di particolare la loro forma clinica.

Il *Brouardel* anzitutto separa le lesioni vascolari dei prodromi del vaiolo, da quelle che sopravvengono alla fine. Queste di sovente si sviluppano contemporaneamente a suppurazioni, a pneumoniti, a pleuriti, ed anche a reumatismi acuti secondari. Le endopericarditi, che compli-

---

(1) Vedi *Hayem*. Arch. de physiologie 1870. *Denos* e *Huchard*. Union médicale 1870.

(2) *Janchon*. Journal comp. sc. méd. T. 23, p. 90.

cano questi accidenti secondari non differiscono dalle endocarditi e dalle pericarditi del reumatismo articolare acuto, e delle pleuro-pneumoniti. Nè forma quindi di queste lesioni un gruppo separato; come pure studia separatamente le angiocarditi delle gravide, delle puerpere, ed anche delle nutrici nel vaiolo.

Dall' analisi delle osservazioni dell' A. ne risulta che su 27 necroscopie le lesioni erano più frequenti all' aorta, all' endocardio, ed al pericardio nello stesso tempo (9 volte); quindi al pericardio ed all' aorta (5 volte); all' ondocardio ed all' aorta (3 volte); e all' endocardio ed al pericardio (1 volta). Ma se questa concomitanza di lesioni è la regola, esso ha pure trovato che l' aorta sola può essere presa (7 volte); e solo il pericardio (7 volte). Queste diverse alterazioni le ritiene come l'espressione di uno stesso processo, e formano clinicamente un gruppo solo, non essendo la localizzazione che un accidente senza importanza.

Descrive quindi l' A. tutti i caratteri anatomici di queste lesioni cioè dell' *endoarterite*, dell' *endocardite*, della *pericardite*, e della *miocardite*.

Noi siamo d' opinione col *Brouardel*, che probabilmente quando le lesioni cardio-vascolari delle altre malattie infettive saranno più completamente studiate, si troveranno dei ravvicinamenti fra tali alterazioni, che esso ha descritte per il vaiolo; e verrà sempre più comprovata in tal guisa l' esistenza del grnppo delle cardiopatie delle febbri gravi del *Bouillaud*.

E qui sorge il quesito se queste alterazioni vaiolose del cuore e dell' aorta hanno dei sintomi o dei segni da poterle constatare, od anco solamente sospettare. La maggior parte dei sintomi locali o generali mancano, o difficilmente si possono scoprire. Si sa che all' insorgere del morbo i malati accusano spesso un' ansia precordiale, a cui l' A. dà un valore analogo alla rachialgia.

La dispnea che manifestasi specialmente nel periodo di suppurazione è d' origine complessa, o poca parte vi prendono a produrla le alterazioni cardio-vascolari. Mancano la deformita del torace, e l' aumento della ottusità cardiaca; ma noi sappiamo d' altra parte che le lesioni del pericardio al principio sono accompagnate da poco versamento.

Non rimangono quindi che due modi di esplorazione, l' ascoltazione, e la sfigmografia.

I disturbi cardio-vascolari incominciano d' ordinario al periodo di eruzione, ed aumentano a quello di suppurazione, per diminuire ed anco scomparire nella convalescenza.

È questo un carattere di molto valore già constatato dal *Trousseau*, e notato da *Desnos*, ed *Huchard*. Le lesioni prodotte non sembrano permanenti, al contrario di quelle, che in generale si osservano nel finire della malattia, come nel reumatismo articolare acuto.

Queste lesioni proprie del vaiolo quando si diagnosticano nel periodo eruttivo rendouo la prognosi più riservata. E sebbene sembri, che si risolvano col finire della malattia, pure non è ancora ben dimostrato quale e quanta parte abbiano nello sviluppo ulteriore delle malattie del cuore e delle arterie.

Dalle poche indagini fatte fin qui si vede intanto che assai frequenti sono le malattie di cuore, e specialmente la degenerazione delle arterie precoce, in malati antecedentemente affetti da vaiolo grave.

Se nuove osservazioni verranno a confermare quello, che già aveva intraveduto il *Bouillaud*, e che ora il *Brouardel* viene a dimostrare più chiaramente, ci sembra, che sia questo un argomento importantissimo anche per fare sempre più manifesta la necessità della vaccinazione.

(idem)

Dell' endoarterite deformante.

Le malattie delle arterie, ed in special modo la arterite, hanno una storia assai confusa, sebbene siano state in diverse epoche argomento di lunghi studi. Non dobbiamo in questa semplice rivista toccare la parte storica, che sarebbe senza dubbio assai istruttiva, ma vogliamo soltanto osservare, che una delle cagioni principali per cui la storia clinica delle malattie delle arterie è ancora tanto oscura, si è al certo per avere voluto di sovente far servire tali alterazioni per sostenere varie ed opposte dottrine.

Al presente però si tenta di ricondurre l' importantissimo argomento sulla vera via, e di non disgiungere quello che si riferisce all' anatomia patologica da quello che dalla osservazione clinica appartiene.

Importantissimi sono gli studi del *Charcot*, dell' *Eulemberg*, del *Bouchard* specialmente sull' anatomia patologica dell' endo-arterite. Ma la storia clinica però non è ancora ben chiara e determinata. Soltanto nuove e molteplici osservazioni potranno darci gli elementi per un quadro più manifesto e completo di questo importantissimo argomento.

Il *De Giovanni* in una nota clinica ha riferito alcune storie di endoarterite deformante, ed ateromasie, le quali possono essere di guida a nuovi studi, e a nuove osservazioni.

Non possiamo qui dare, che un breve cenno della più importante per offrire un esempio della sintomologia di questa malattia.

Trattavasi di un uomo robusto di anni 60, che aveva sempre condotto una vita laboriosissima. Cinque anni prima era stato preso ad un tratto nel salire una scala da dolore vivissimo al polpaccio destro, e da deliquio; fenomeni questi, che presto si dileguarono; poscia insorsero di nuovo dolori lungo il nervo grande ischiatico, non continui; dolori che talvolta prendendo origine dai piedi si fissavano al peroneo, al grande ischiatico, al crurale d' ambo i lati, ma più fortemente, e più frequentemente al lato destro, e che ora sollecitamente si dileguavano, ora persistevano per lungo tempo.

A questa forma ischialgica alquanto incerta nella sua espressione clinica si aggiungeva un notevole cambiamento nell' infermo, che erasi fatto inerme, triste e taciturno. Oltre ciò si osservava pure, cosa assai importante, una ipertrofia del cuore con segni di degenerazione adiposa, ed anche l' ateromasia delle arterie crurali e radiali. Da questi criteri principalmente guidato il *De Giovanni* diagnosticava quindi le forme ischialgiche come secondarie dell' ateromasia diffusa, e della degenerazione adiposa del cuore, da cui dipendeva anche il mutamento di carattere del malato per la deficiente circolazione cerebrale. La necroscopia confermava in ogni sua parte la diagnosi. *(idem)*

Caso di tetano traumatico curato con la morfina ed il cloralio.

Il dott. *Bourdy* di Mans narra di un caso di tetano iniziatosi 36 ore dopo una ferita della testa e che prese rapidamente un decoroso ascendente. Dal 31 Gennaio al 25 Febbraio epoca della guarigione confermata, il dott. *Bourdy* fece prendere al suo malato 228 grammi di cloralio, ed 1 grammo ed 80 cent. di morfina. Il cloralio era dato generalmente alla dose di 8 grammi, la morfina in iniezioni sottocutanee. M. *Verneuil* su questo soggetto pensa che avanti la cura si può osservare, come sintomi che fanno prevedere il tetano, dei dolori vivi, degli spasmi passeggieri intorno alla ferita: appena si osservano questi segni, conviene cominciare la cura. Il cloralio amministrato di buon' ora può trasformare un tetano acuto in tetano cronico. *(idem)*

Febbri intermittenti e iniezioni di solfato di chinina. — Dott. *Leute.*

La soluzione dell' A. è acidulata con acido tartarico; vi aggiunge qualche goccia d' acido fenico per diminuire il dolore dell' iniezione. La soluzione deve esser preparata a caldo e iniettata calda perchè il raffreddamento lascia depositare qualche cristallo. Un po' di rossore alla pelle e qualche doloretto presto si dileguano. Ecco pure la formula di *Bourdou*:

Acqua grammi 10
Solfato di chinino un grammo
Acido tartarico centigr. 5

Questa può esser preparata a freddo: non lascia depositare i cristalli e non produce irritazione locale. Ogni schizzetto di Pravaz contiene 10 centigrammi di solfato di chinina. La statistica di *Leute* e degna di nota per il piccolo numero d' iniezioni che è stato necessario per aver la guarigione. Il seguente prospetto mostra che nella maggior parte dei casi una sola iniezione bastò.

Num. dei casi	Num. delle iniez.	Mai accidenti
134	1	
47	2	
12	3	
3	4	
6	5	
1	6	
1	9	
4	10	*(idem)*

La morte prodotta dal cloroformio. — Dott. *Schuppert.*

L' A. avendo applicato il cloroformio nel corso di 22 anni, più di 1000 volte, non ha veduto che tre volte il malato cadere in stato di morte apparente, senza respiro, senza battiti di cuore e con perdita del tuono muscolare. Niuno dei tre individui presentava alterazione di cuore, nè veruna altra lesione, salvo quella per la quale si faceva l' operazione. Il metodo di cui l' A. si servì per ricondurre la vita in questi

tre operati, consistette nel rivolgere il corpo in tal modo che la testa restasse pendente, sia che venissero sollevati pei piedi, oppure s' inclinasse fortemente la parte superiore del corpo dal di sopra del letto o della tavola di operazione, praticando nel tempo stesso in questa posizione la respirazione artificiale col fare entrare dell' aria nella bocca dell' operato, di cui comprimevansi le narici, per espellerla di poi colla compressione del ventre. In uno dei tre casi passarono 5 minuti avanti che potesse ottenersi la prima inspirazione normale. L' A. crede che negli altri due casi sia stata sufficiente la posizione del corpo. Deduce da questi tre casi la conclusione che nella morte per cloroformio la causa primitiva della cessazione dei battiti del cuore e della respirazione debba essere riposta nella anemia del cervello.

Del resto l' A. fa notare che il dott. *J. D. Brown* riferiva nel « British médical Journal » di avere ridestato la vita in 5 ammalati collo stesso processo, ma egli ne spiega l' effetto in altro modo, vale a dire che con quel processo si può forse far giungere un resto di sangue arterioso della metà sinistra del cuore al cervello; questa spiegazione non rende ragione della utilità di questo mezzo sì semplice.

Citando finalmente alcuni espedienti preconizzati di recente per opporsi alla morte pell' uso del cloroformio, egli ne cita uno che per la sua singolarità merita di essere riportato: è questo il consiglio del dott. *Baillie* di Calcutta di introdurre un pezzo di ghiaccio nel retto per far cessare la sincope e ridestare i movimenti respiratori.

(idem Febbraio)

Uso del bromuro di potassio polverizzato come caustico e anestetico nella cura dei tumori maligni ulcerati.

Il dott. *Peyraud* fece una interessante comunicazione nell'ultima seduta della Società di medicina e di chirurgia di Bordeaux. Dovendo curare un voluminoso cancroide della faccia, producente vivo dolore, e la cui estirpazione sembrava controindicata, ebbe la idea di applicare direttamente sopra le masse epiteliali ulcerate del bromuro di potassio finamente polverizzato. I dolori calmaronsi fino dalla prima medicatura, e le parti fungose sembrarono retrarsi.

Incoraggiato da questo tentativo, il dott. *Peyraud* fece allora nel medesimo giorno una seconda applicazione di bromuro, ed ottenne il medesimo risultato soddisfacente. Da questo momento la cura fu praticata due volte al giorno durante quattro settimane, e il tumore diminuì di volume in modo da non restarne che la traccia della sua inserzione. Un doppio disegno rappresentante l' aspetto della faccia del malato avanti e dopo la cura, e che il nostro ingegnoso collega presentò ai membri della Società, fa vedere tutta la importanza del risultato ottenuto.

M. *Peyraud* spiega in questo caso la felice influenza del bromuro di potassio polverizzato in due modi. Le diramazioni nervose in contatto col topico sono rese insensibili, per cui avviene la cessazione del dolore. D' altra parte in virtù della sua azione vaso-motrice, il bromuro determina la contrazione ed il restringimento permanente dei vasi del tumore, che in seguito diminuisce di volume. Con una leggiera azione caustica si mortificheranao gli strati superficiali, che bisogna aver cura di detergere in ciascuna medicatura, irrorando le superficie ulcerate con acqua fresca. Fatta questa operazione preliminare si comincierà ad applicare il bromuro di potassio in polvere ricoprendo la parte di fila secche, che non dovranno togliersi fino alla medicatura successiva. *(idem)*

Il cloruro di metilo.

Questo gas dall' odor aggradevole fu per la prima volta sperimentato come anestetico da *Richardson* nel 1867: da quest' epoca in poi il suo uso è andato sempre più allargandosi, e non sono mancati chirurghi di grande importanza come *Spencer Wells* che lo preferiscono allo stesso cloroformio od etere. Agisce molto similmente al cloroformio colla sola differenza che è più pronto come ad indurre così a cessare l' anestesia. *Davran* ci fornisce una statistica di 123 casi di inalazioni del medesimo in cui sono rappresentate tutte le età, dai mesi 6 fino a 70 anni, su 18 di essi si ottenne narcosi completa entro 30 secondi, su 10 in 60 secondi, 25 in 2 primi, su 5 in 3 primi, su 3 in 5 primi, su 2 in 9 primi. Di questi 123 anestetizzati 50 si ristabilirono dalla narcosi dopo 1 primo, 28 dopo 3 primi, 9 dopo 3 primi, 28 dopo 5 primi, 11 dopo 10 primi. L' anestesia è molto più calma della cloroformica, il polso dapprima più pieno e frequente, poi normale, non mai sotto la

normale. Eccitando il cuore, ed essendo così facilmente e prontamente eliminato sembra anche esente dai pericoli degli altri or nominati anestetici: la respirazione è quieta e completa, il colorito delle mucose e della pelle inalterato. *Wells* che se ne è giovato più di 350 volte dice: il malato raramente divien pallido, dorme tranquillamente, si risveglia bene, e mostra di rado l'irritazione bronchiale, le nausee e i vomiti che l'affligge così spesso dopo l'etere e il cloroformio. A tutti questi vantaggi però oppongono un brutto contrapposto l'alto suo prezzo, e la difficile conservabilità ad onta che per l'anestesia di un adulto ne bisogni una quantità molto piccola. *(idem)*

VARIETÀ

CONGRESSO PERIODICO INTERNAZIONALE

DI SCIENZE MEDICHE

IV Sessione — Bruselle 1875

PROGRAMMA

PRIMA SEZIONE. — *Medicina* (patologia, anatomia patologica, terapeutica).

Primo quesito: *Profilassi del Cholera.* Relatore: Dott. LEFEBVRE, professore all' Università di Louvain.

Secondo quesito: *Dell' alcool nella terapeutica.* Relatore: Dott. DESGUIN, d' Anversa.

Terzo quesito: *Dell' inoculabilità del tubercolo.* Relatore: Dott. CROCQ, professore all' Università di Bruselle.

SECONDA SEZIONE. — *Chirurgia* (compresa la chirurgia militare e la sifilografia).

Primo quesito: *Dell' anestesia chirurgica.* Relatore: Dott. DE NEFFE, professore all' Università di Gand.

Secondo quesito: *Delle medicature delle piaghe dopo le operazioni.* Relatore: Dott. De Baisieux, aggiunto all' Università di Louvain.

Terza Sezione. — *Ostetricia* (comprese le malattie delle donne e dei fanciulli).

Quesito: *Le Maternità.* Relatore: Dott. E. Hubert, professore all' Università di Louvain.

Quarta Sezione. — *Scienze biologiche* (anatomia, fisiologia, medicina comparata).

Primo quesito: *Dei nervi vaso-motori e del loro modo di agire.* Relatori: Dott. Masius e Dott. Van Lair, professori all' Università di Liége.

Secondo quesito: *Del valore delle esperienze basate sulle circolazioni artificiali.* Relatore: Dott. Heger, professore all' Università di Bruselle.

Quinta Sezione. — *Medicina pubblica* (igiene, medicina legale, statistica medica).

Primo quesito: *Dei mezzi di risanamento delle officine ove si manipola il fosforo.* Relatore: Dott. Crocq, professore all' Università di Bruselle.

Secondo quesito: *Dell' organizzazione del servizio di igiene pubblica.* Relatore: Dott. L. Martin, presidente della Commissione medica di Bruselle.

Terzo quesito: *Della fabbricazione della birra.* Relatore: M. Depaire, professore all' Università di Bruselle.

Sesta Sezione. — *Ottalmologia.*

Quesito: *Dei difetti di vista in rapporto al servizio militare.* Relatore: Dott. Duwez, di Bruselle.

Settima Sezione. — *Otologia.*

Primo quesito: *Dei mezzi di misurare l' udito e di annottarlo in modo uniforme per tutti i paesi.* Relatore: Dott. Delstanche, padre, di Bruselle.

Secondo quesito: *Dei difetti dell' organo dell' udito in rapporto al servizio militare.* Relatore: Dott. Delstanche, figlio, aggregato all' Università di Bruselle.

Ottava Sezione. — *Farmacologia.*

Primo quesito: *Della formazione di una farmacopea universale.* Relatore: M. Gille, professore alla Scuola di Veterinaria di Cureghem.

Secondo quesito: Fa d' uopo estendere l' uso medico dei principi imediati chimicamente definiti e moltiplicarne le preparazioni nelle farmacopée? Relatore: M. VAN BASTELAER, membro della Commissione medica di Hainaut, farmacista a Charleroi.

REGOLAMENTO

ART. 1. — Il Congresso medico internazionale del 1875 s' aprirà in Bruselle sotto gli auspici del Governo, nella gran sala delle Accademie, al Museo.

ART 2. — Questo Congresso, esclusivamente scientifico, durerà una settimana.

ART. 3. — Il Congresso si comporrà dei membri dei corpi medici, stranieri e nazionali, i quali abbiano fatta adesione al Comitato. Essi soli avranno diritto di prender parte alle discussioni.

I membri del Congresso non saranno obbligati ad alcuna retribuzione. Dovranno soltanto sborsare la somma di L. 12, 50, in corrispettivo della quale riceveranno un esemplare del *Resoconto dei lavori della Sessione*. I Signori aderenti verseranno questa somma al momento della loro adesione, ed i partecipanti quando ritireranno il loro biglietto.

Le adesioni si riceveranno dal primo del prossimo Luglio.

Le iscrizioni e la distribuzione dei biglietti si faranno il 18 Settembre, dal mezzodì alle cinque ed il 19 dalle nove antim. al mezzodì, nei locali dell'Accademia, al Museo.

ART. 4. — I lavori del Congresso si divideranno in otto Sezioni. (Vedi il Programma).

ART. 5. — Allorchè i Signori membri ritireranno il loro biglietto si faranno iscrivere alla sezione cui desiderano appartenere, ed uno stesso membro potrà farsi iscrivere in più sezioni. Il comitato costituirà l' ufficio provvisorio delle sezioni (un Presidente e due Segretari). Le Sezioni eleggeranno nel loro seno l' ufficio definitivo (un Presidente, due vice Presidenti, due Segretari).

ART. 6. — Il Congresso si radunerà due volte al giorno il mattino per i lavori delle Sezioni, la sera per quelli dell' assemblea generale.

ART. 7. — I Relatori, già designati dal Comitato esporranno alle Sezioni i quesiti loro assegnati. Tale esposizione terminerà con conclusioni provisorie, che le Sezioni esamineranno nell' ordine adottato nella relazione.

Terminato questo lavoro potranno impiegare il tempo che resterà loro a ricevere le comunicazioni riguardanti la specialità di ciascuna di esse od estranee al programma.

Le conclusioni votate dalle Sezioni saranno comunicate a mezzo di relatori speciali, all' assemblea generale.

ART. 8. — Le sedute dell' assemblea generale saranno consacrate:

1° A conferenze su quesiti di interesse medico generale estranee al programma.

2° Alla lettura dei rapporti delle Sezioni, e alla loro discussione se è del caso.

ART. 9. — I membri che ameranno dare comunicazione di un soggetto estraneo ai quesiti del programma, ne daranno avviso al Comitato un mese al meno prima dell' apertura del Congresso; ed il Comitato deciderà sull' opportunità delle comunicazioni e dell' ordine secondo il quale veranno fatte.

Il tempo accordato ad ogni oratore sarà limitato al massimo di 20 minuti; questa disposizione però non è applicabile ai relatori.

ART. 10. — Alla prima seduta il Congresso nominerà il suo Seggio definitivo, il quale si comporrà d' un Presidente, di due vice Presidenti effettivi, di un numero indefinito di vice Presidenti onorari, di un Segretario generale, e di due Segretari delle sedute.

ART. 11. — Tutti i lavori letti al Congresso tanto nelle Sezioni quanto nelle assemblee generali saranno depositati al banco, ed il Comitato d' organizzazione che riprenderà le sue funzioni dopo la Sessione per procedere alla pubblicazione degli Atti del Congresso, deciderà sull' inserzione totale, o parziale, o della non inserzione di essi nel resoconto.

ART. 12. — Per quanto la lingua francese sia quella nella quale saranno tenute le sedute, i membri potranno egualmente esprimersi in altre lingue: ed in tal caso se è loro desiderio, il senso dei loro discorsi, sarà tradotto

sommariamente da uno dei membri presenti all' adunanza.

Art. 13. — Il Presidente dirigerà le sedute ed i dibattimenti, seguendo il modo adottato dalle assemblee deliberanti in generale. Firma gli ordini del giorno in accordo col Seggio.

Art. 14. — Gli scolari di medicina riceveranno biglietti d' ingresso, ma non potranno essere ammessi a prendere la parola.

Il Comitato prega le Direzioni dei giornali di medicina di tutti i paesi di dare la più ampia e la più pronta pubblicità possibile alla presente comunicazione.

Bruselle 15 Febbraio 1875.

Il Presidente Vleminckx Presidente dell' Accademia di Medicina.

Membri Deroubaix Vice Presidente dell' Accademia di Medicina.

Bellefroid ex Vice Presidente dell' Accad. di Medicina.

Crocq ex Vice Presidente dell'Accad. di Medicina.

Segretario generale Warlomont Membro titolare della Accad. di Medicina.

NB. Tutte le comunicazioni relative al Congresso devono essere indirizzate al Segretario generale Sig. Dott. Warlomont a Bruselle.

DONO

ALLA SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA

DI BOLOGNA

Alla Società Medico-Chirurgica di Bologna nella Sessione tenuta il 29 Marzo p. p. veniva data comunicazione dalla Presidenza di una lettera scrittale dal chiarissimo Comm. Prof. CAMILLO VERSARI ove annunzia che nel suo testamento ha disposto che la copiosa sua Biblioteca compresovi ogni arredo della sala ove ora è collocata, la ricca raccolta di Medaglie di medici sommi che ornano diverse camere dell' abitazione, alcuni busti e preziose relique di famiglia e di scienza, dopo la morte di Lui passino in possesso di questa stessa Accademia.

La Società nell' accogliere l' offerto dono vuole che al generoso mecenate sieno rese pubbliche e speciali azioni di grazie, e di questa disposizione ne sia fatto annotamento nei verbali delle sedute che vengono inseriti nel Bullettino; e decretava pur anco che quando andrà ad attuarsi, e fa ardente voto che sia il più tardi possibile, una perenne memoria in marmo ricordi ai posteri il ricevuto beneficio.

Annunzio Necrologico

Il 31 Marzo 1875 è stato giorno nefasto per l' Italia e per le Scienze Mediche, giacchè in esso spegnevasi la vita di

MAURIZIO BUFALINI

di quel Grand' Uomo che ha aggiunto tanto contingente al patrimonio della Scienza e dell' Arte. MAURIZIO BUFALINI è una gloria, un vanto speciale anche per Bologna. In quest' Università entrò discepolo e ne usciva maestro; ivi conseguiva la Laurea dottorale nel Giugno 1809, e non appena compiuto il quinto lustro vi dettava già dalla cattedra i precetti delle più importanti e difficili discipline mediche, la medicina clinica e la patologia speciale, e, miracolo d' ingenio e di scienza, il suo insegnamento fin d' allora stette bene fra quello di due Sommi Uomini chiari per tutta Europa, il suo Maestro *Giuseppe Antonio Testa* e *Giacomo Tommasini*. Alle solenni e straordinarie esequie celebrate a Firenze ove lasciava la vita, ed a Cesena ove fu deposta la salma, concorsero coi rappresentanti delle Università del Regno, quelli pure della nostra, dell' Accademia delle Scienze del nostro Istituto, e di questa Società Medico-Chirurgica, per dare l' estremo *vale* al ristauratore della filosofia medica, all' ampliatore e quasi creatore del metodo sperimentale, ad uno dei più Grandi Medici Filosofi del secolo XIX.

PROSPETTO GENERALE 1°. Parti ad arte provocati dal dott. CESARE BELLUZZI nella sua pratica privata dal 1860 al 1873 inclusivi.

Numero progressivo	Anno (a)	Cognome e Nome	Età	Numero e modo di effettuazione dei parti precedenti	Cause per le quali si provocò il parto	Misure del diametro retto superiore della Pelvi		Epoca della gravidanza nella quale si provocò il parto	Data del parto	Presentazione e posizione del feto modo di effettuazione del parto Peso del feto	PUERPERIO		Guarigione	Morte	BAMBINI								Viventi a tutto il 1873	Diameto bi-parietale		OSSERVAZIONI
						Pollici	Centim.				Regolare	Morboso e Cause			Sesso: Maschi	Sesso: Femmine	Nati: Vivi	Nati: Morti	Sopravvissuti: Minuti	Sopravvissuti: Ore	Sopravvissuti: Giorni	Sopravvissuti: Mesi		Pollici	Centim.	
1	1860	Malaguti Carlotta *in Gottardi*.	28	Tre. 1° forse non a termine, forcipe, feto morto. 2° feto abortivo. 3° craniotomia e forcipe.	Ristrettezza pelvica da rachitide.	3 scarsi	8 —	8° mese	31 Ottobre 1860	Presentazione delle natiche. Estrazione manuale del capo.	Regolare	——	7 Novem.	——	M.	—	—	M.	—	—	—	—	——	3 —	8, 1	Vedi Storia 1ª. Questa donna morì il 31 Maggio 1863 in seguito di parto strumentale, ed il feto morì il giorno stesso della nascita.
2	1861	Melloni Gertrude *in Roffi*.	28	Quattro. 1° fem. piccola: parto nat. dif. il feto visse 8 giorni. 2° fem. parto nat. più diff. visse 2 giorni. 3° Rivolg. diff. feto morto. 4° craniotomia e forcipe.	Idem	3 —	8, 1	7 3/4	14 Ottobre 1861	Vertice 1ª posizione Parto naturale.	Regolare	——	21 Ottobre	——	—	F.	V.	—	—	—	—	—	Vivente	3 —	8, 1	
3	1863	« « «	30	« « «	Idem	« —	« —	«	17 Luglio 1863	Natiche. Sacro-cot-destra Estrazione manuale del capo.	Regolare	——	22 Luglio	——	—	F.	—	M.	—	—	—	—	——	3 —	8, 1	Vedi la Storia 5ª.
4	1866	« « «	33	Dopo il 1863 ebbe due aborti.	Idem	« —	« —	«	5 Settem. 1866	Vertice Parto naturale. Peso Gr. 2, 240	Regolare	——	10 Settem.	——	—	F.	V.	—	—	—	—	—	Vivente	3 —	8, 1	
5	1868	« « «	35	« « «	Idem	« —	« —	«	6 Settem. 1868	Vertice 1ª posizione Parto naturale. Peso Gr. 2, 350	Regolare	——	10 Settem.	——	—	F.	V.	—	—	—	—	10	——	3 —	8, 1	
6	1863	Minelli Filomena *in Roli*.	30 circa	Due. 1° craniotomia. 2° parto abortivo di 6 mesi.	Idem	2, 9 scarsi	7, 5	7 3/4	9 Febbr. 1863	Vertice, Oc-sac-il-sinistra Craniotomia.	——	Lieve metrite	24 Febbr.	——	—	F.	—	M.	—	—	—	—	——	——	——	Vedi la Storia 2ª.
7	1865	Venturi Virginia *in Brani*.	30	Uno. craniotomia e forcipe.	Idem	2, 10	7, 7	7 1/2	19 Maggio 1865	Vertice, Occ-cot-destra. Parto naturale.	Regolare	——	29 Maggio	——	—	F.	V.	—	—	—	—	—	Vivente	3 scarsi	8 —	Vedi la Storia 3ª.
8	1866	« « «	31	« « «	Idem	« —	« —	——	20 Ottobre 1866	Vertice. Parto naturale.	Regolare	——	27 Ottobre	——	M.	—	V.	—	—	—	—	—	Vivente	3 —	8, 1	
9	1865	Bignardi Adelaide *in Bergonzoni*.	37	Tredici. 1° nato vivo, visse pochi giorni. 2° vive tuttora. 3° visse un anno. Gli altri furono o aborti o feti espulsi nel 9° mese morti, alcuni dei quali anche rammolliti.	Morte ripetuta dei feti entro l'utero, finito l'8° mese di gravidanza.	normale	normale	8 comp.	19 Luglio 1865	Vertice. Parto naturale. Peso Gr. 2000	——	——	26 Luglio	——	—	F.	V.	—	—	—	3	—	——	——	——	Vedi la Storia 22ª.
10	1867	Rinieri Giuseppina *in Belvederi*.	40	Sei parti naturali.	Idramnios minacciante soffocazione.	normale	normale	7 comp.	8 Genn. 1867	Vertice. Parto naturale.	Regolare	——	16 Gennaio	——	M.	—	V.	—	—	—	5	—	——	——	——	Vedi la Storia 13ª.
11	1867	Cicarelli Egilde *in Pancrasi*.	37	Sei. 4 naturali difficili, con 2 feti nati morti e 2 vivi tuttora. 5° forcipe, il feto visse 30 ore. 6° craniotomia e forcipe.	Ristrettezza pelvica da rachitide.	3 circa	8, 1	7 1/2	9 Febbr. 1867	Vertice. Parto naturale.	Regolare	——	16 Febbr.	——	—	F.	V.	—	—	—	—	—	Vivente	3 —	8, 1	
12	1868	« « «	38	« « «	Idem	« —	« —	«	8 Febbr. 1868	Vertice. Parto naturale.	Regolare	——	15 Febbr.	——	—	F.	V.	—	—	—	—	—	Vivente	——	——	
13	1871	« « «	41	« « «	Idem	« —	« —	8 comp.	16 Maggio 1871	Natiche. Parto agrip. artif. Peso Gr. 2580	Regolare	——	——	——	—	F.	—	M.	—	—	—	—	——	3 —	8, 1	Avendo avuto questa donna il trasloco della casa verso l'8 Maggio 1871, si dovette differire la provocazione del parto, causa dell'aumento del feto e della sua morte. Vedi Storia 4ª.
14	1868	Vanelli Adele *in Stagni*.	27	Uno. forcipe, il feto morì appena nato.	Idem	3 circa	8 —	7 3/4	27 Settem. 1868	Vertice. Parto naturale.	Regolare	——	3 Ottobre	——	M.	—	V.	—	—	13	—	—	——	——	——	La necroscopia trovò in questo feto, il quale visse sole 12 ore, congestione cerebrale ed epatizzazione grigia in vari tratti del pulmone. (Malattia intrauterina).
15	1870	« « «	29	« « «	Idem	« —	« —	«	1 Marzo 1870	Vertice. Parto naturale.	Regolare	——	8 Marzo	——	—	F.	V.	—	—	—	—	3	——	——	——	L'area cardiaca fetale trovavasi sulla linea ombellicale.
16	1871	« « «	30	« « «	Idem	« —	« —	«	22 Giugno 1871	Vertice. Parto naturale. Peso Gr. 2460	Regolare	——	29 Giugno	——	M.	—	V.	—	—	—	—	—	Vivente	3 —	8, 1	L'ascoltazione trovò l'area cardiaca fetale come sopra.
17	1870	Vitali Francesca *in Zampieri*.	—	Tre. 1° e 3° craniotomia, forcipe e forse anche cefalotrizia. 2° aborto.	Idem	2, 6	6, 8	7 1/4	18 Febbr. 1870	Vertice. Parto naturale. Peso Gr. 1860	——	Lieve metrite	28 Febbr.	——	M.	—	V.	—	—	—	—	—	Vivente	——	——	L'allattamento forzato continuato per 14 giorni salvò questo feto, il quale è tuttora vivente. Vedi la Storia 10ª.
18	1870	Gnudi Elisa *in Dalfiume*.	26	Uno. cefalotrizia.	Idem	2, 8 circa	7, 2	7 1/2	12 Giugno 1870	Natiche. Aiutata l'escita del capo.	Regolare	——	20 Giugno	——	M.	—	V.	—	—	11	—	—	——	——	——	
19	1870	Brini Imelde *in Tabarroni*.	24	Primipara.	Idem	3, 1 circa	8, 3	7 3/4	24 Agosto 1870	Vertice. Parto naturale. Peso Gr. 1808	Regolare	——	27 Agosto	——	—	F.	V.	—	—	11	2	—	——	2, 11	8 —	
20	1871	Brini Adele *in Pongetti*.	24	Tre parti regolari.	Vomito incoercibile in gravida affetta da tubercolosi pulmonare al 3° stadio.	normale	normale	7 1/2	31 Maggio 1871	Vertice. Parto naturale. Peso Gr. 1620	Regolare	——	8 Giugno	——	—	F.	V.	—	—	—	—	2	——	——	——	I vomiti cessarono quasi affatto, e i fenomeni del puerperio furono regolari; avendo la donna cessato di vivere dopo 33 giorni per la tubercolosi pulmonare. Vedi la Storia 14ª.
21	1871	Fano Elisa *in Minghetti*.	38	Primipara.	Ristrettezza della pelvi, la quale era pure infantile.	2, 10	7, 7	7 1/2	16 Ottobre 1871	Natiche. Parto agrippino artificiale.	——	Lieve flebite all'arto inferiore destro.	1 Novem.	——	M.	—	V.	—	—	1	—	—	——	——	——	
22	1872	Masetti Amalia *in Rode*.	37	Uno. cefalotrizia e rivolgimento.	Ristrettezza pelvica da rachitide.	3 scarsi	8 —	8 comp.	17 Maggio 1872	Vertice. Parto naturale.	Regolare	——	27 Maggio	——	M.	—	V.	—	—	—	—	—	Vivente	——	——	
23	1872	Meschini Elisa *in Franzini*.	32	Sei. 1° naturale difficile, feto morto. 2° naturale difficile, vivo e tuttora vivente. 3° pres. di spalla, rivolgimento, morto. 4° vertice e funicolo, parto naturale difficile, feto morto. 5° vertice, forcipe, feto morto. 6° vertice, forcipe, craniotomia.	Idem	2, 10 circa	7, 5	7 1/2	13 Luglio 1872	Vertice. Parto naturale. Peso Gr. 1770	Regolare	——	20 Luglio	——	—	F.	V.	—	—	—	—	—	Vivente	——	——	
24	1872	Sisti Luigia *in Malaguti*.	36	Tre. 1° forcipe, feto asfittico, che morì dopo pochi minuti. 2° pres, spalla, feto piccolo, rivolgimento, vivo. 3° vertice, parto naturale difficile, feto piccolo, nato vivo.	Idem	3 circa	8 circa	8 comp.	23 Settem. 1872	Vertice. Parto naturale. Peso Gr. 2600	Regolare	——	27 Settem.	——	—	F.	V.	—	—	—	—	—	Vicente	3 —	8, 1	
25	1873	Torri Teresa *in Zucchini*.	29	Due. 1° applicazione di forcipe, vivo? 2° immaturo, morto.	Idem	4 scarsi	8 —	8 comp.	11 Novem. 1873	Vertice, 1ª posizione. Parto naturale. Peso Gr. 2700	——	Lieve irritazione dell'utero.	20 Novem.	——	M.	—	V.	—	—	—	—	—	Vivente	3, 1	8, 3	L'iniezione del *Kiwisch* in questo caso venne fatta col suo metodo primitivo, cioè col carico dell'acqua sospeso e con felice esito.

(a) All'ordine cronologico del Prospetto è fatta eccezione per quelle donne, nelle quali fu eccittato più volte il parto prematuro, perchè tornava bene che le osservazioni relative fossero vicine.

PROSPETTO GENe. 2°. Parti prematuri ad arte provocati nella Maternità di Bologna dal 1862 al 1873 inclusivi dal dott. CESARE BELLUZZI Med. Chir. Ostet. Prim.

Numero progressivo	Numero della Ricoverata	ed Anno	Età	Numero e modo di effettuazione dei parti precedenti	Cause per le quali si provocò il parto	Misure del diametro retto superiore della Pelvi: Pollici	Centim.	Epoca della gravidanza nella quale si provocò il parto	Data del parto	Presentazione e posizione del feto modo di effettuazione del parto — Peso del feto	PUERPERIO: Regolare	Morboso e Cause	Guarigione	Morte	BAMBINI: Sesso: Maschi	Femmine	Nati: Vivi	Morti	Sopravvissuti: Ore	Giorni	Mesi	Anni	Viventi a tutto il 1873	Diameto bi-parietale: Pollici	Centim.	OSSERVAZIONI
1	N° 45	Anno 1862	17	Primipara.	Pelvi infantile.	3, 2	8, 5	8 mesi	13 Agosto 1862	Vertice, Oc-cot-destra. Parto naturale. Peso Gr. 2,130	Regolare	—	21 Agosto	—	—	F.	V.	—	—	—	—	—	Vivente	3 —	8, 1	Questa donna era senza il piede sinistro e la gamba destra in seguito di ambustione riportate nell' infanzia. Vedi Storia 6ª.
2	22	1864	23	Primipara.	Pelvi infantile.	3, 1	8, 3	8 —	21 Maggio 1864	Vertice Oc-cot-sinistra Rivolgimento. Peso Gr. 3,065	Regolare	—	29 Maggio	—	M.	—	—	M.	—	—	—	—	—	—	—	Fu fatto il rivolgimento, perchè il capo non s' impegnava e sfuggiva alla leva e al forcipe. Vedi Storia 7ª.
3	1	1865	27	Uno, forcipe, feto morto.	Ristrettezza pelvica con claudicazione.	2, 8 circa	7 —	7 1/2	8 Febbr. 1865	Vertice Oc-cot-sinistra Forcipe. Peso Gr. 2,420.	Regolare	—	16 Febbr.	—	—	F.	V.	—	—	2	—	—	—	3 —	8, 1	Vedi la Storia 8ª.
4	22	1866	20	Uno, forcipe, feto morto.	Ristrettezza pelvica da rachitide.	2, 10	7, 7	8 —	25 Aprile 1866	Braccia davanti al capo. Rivolgimento. Peso Gr. 2,370	—	Lieve metrite	15 Maggio	—	—	F.	V.	—	—	25	—	—	—	3 —	8, 1	
5	33	1866	27	Primipara.	Idem	2, 10	7, 7	7 1/2	16 Giugno 1866	Vertice. Parto natnrale. Peso Gr. 1,705	Regolare	—	24 Giugno	—	M.	—	V.	—	—	5	—	—	—	3 —	8, 1	
6	45	1866	25	Primipara ?	Idem	—	—	7 1/2	20 Settem. 1866	Vertice. Parto naturale. Peso Gr. 1,495	Regolare	—	29 Settem.	—	M.	—	V.	—	—	10	—	—	—	—	—	
7	57	1866	19	Primipara.	Idem, obbliquità e claudicazione.	3, 2	8, 5	8 —	21 Agosto 1866	Vertice. Parto naturale. Peso Gr. 2,500	—	Lieve metrite	2 Settem.	—	—	F.	V.	—	—	20	6	2	—	3, 1	8, 3	Era claudicante per lussazione congenita del femore destro.
8	9	1867	27	Uno ottimestre.	Ristrettezza pelvica da rachitide.	3 —	8, 1	8 —	9 Marzo 1867	Vertice. Parto naturale. Peso Gr. 2,690	Regolare	—	16 Marzo	—	—	F.	V.	—	—	—	—	—	Vivente	3, 1	8, 3	
9	30	1867	28	Uno a termine ? feto morto.	Idem	3, 3	8, 8	8 —	17 Luglio 1867	Vertice. Parto naturale. Peso Gr. 2,480	—	Metrite parziale	30 Luglio	—	M.	—	—	M.	—	—	—	—	—	3, 4	9 —	Il funicolo breve e attorcigliato al collo del feto contribuì alla sua morte.
10	8	1868	20	Primipara.	Idem	2, 10	7, 7	8 —	15 Febbr. 1868	Vertice, Oc-cot-sinistra Parto naturale. Peso Gr. 2,380	Regolare	—	23 Febbr.	—	—	F.	V.	—	—	6	—	—	—	3 —	8, 1	
11	28	1868	38	Primipara ?	Peritonite ecc. accessi di sincope.	—	—	8 —	4 Aprile 1868	Vertice. Parto naturale. Peso Gr. 2,580	Regolare	—	12 Aprile	—	M.	—	V.	—	—	15	—	—	—	3 —	8, 1	In seguito del parto prematuro artificiale la donna guarì delle sincopie, della peritonite e suoi esiti. Vedi la Storia 15ª.
12	70	1868	22	Due, 1° forcipe 2° rivolgimento. Vedi N° 4.	Ristrettezza pelvica da rachitide.	2, 10	7, 7	8 —	11 Ottobre 1868	Vertice, Oc-cot-destra Parto naturale. Peso Gr. 2,470	Regolare	—	21 Ottobre	—	M.	—	V.	—	—	—	—	—	Vivente	3 —	8, 1	
13	1	1869	25	Primipara.	Ristrettezza pelvica e accessi d' asma.	2, 10	7, 5	8 scarsi	8 Febbr. 1869	Vertice, Oc-cot-sinistra Parto naturale. Peso Gr. 2,140	—	Lieve metrite	7 Marzo	—	—	F.	V.	—	—	—	—	—	Vivente	3 scarsi	8 —	Vedi la Storia 20ª.
14	12	1869	28	Primipara.	Bronchietassia con dispnea e cianosi.	—	—	8 —	21 Febbr. 1869	Vertice, Oc-cot-sinitra Parto naturale. Peso Gr. 2,400	Regolare	—	29 Febbr.	—	—	F.	V.	—	—	21	—	—	—	3, 2	8, 5	Cause dei gravi sintomi notati era un vizio cardiaco, e col parto prematuro artificiale la donna fu salva. Vedi la Storia 16ª.
15	21	1869	25	Uno naturale.	Eclampsia e lue venerea.	—	—	8 —	22 Maggio 1869	Vertice, Oc-cot-destra Parto naturale. Peso Gr. 2,350	—	Flegmasia *alba dolens.*	22 Giugno	—	—	F.	V.	—	—	28	1	—	—	—	—	Dopo l' uscita del feto la donna non ebbe più accessi di eclampsia. Vedi la Storia 17ª.
16	34	1869	29	Primipara.	Ristrettezza pelvica da rachitide.	3, 2	8, 5	8 —	9 Giugno 1869	Vertice, Oc-cot-sinistra Parto naturale. Peso Gr. 2,395	Regolare	—	17 Giugno	—	—	F.	V.	—	—	15	1	—	—	3 scarsi	8 —	
17	55	1869	16	Primipara.	Idem	3, 2	8, 5	8 —	11 Settem. 1869	Vertice, Oc-cot-sinistra Parto naturale. Peso Gr. 2,300	Regolare	—	19 Settem.	—	—	F.	V.	—	9	—	—	—	—	—	—	
18	42	1870	23	Primipara.	Idem, pelvi triangolare.	—	—	8 —	21 Luglio 1870	Vertice, Oc-cot-destra Parto naturale. Peso Gr. 2,300	—	—	30 Luglio	—	—	F.	—	M.	—	—	—	—	—	3, 2	8, 5	La doccia indusse edema pulmonare gravissimo, dal che ne venne probabilmente anche la morte del feto. Vedi la Storia relativa nella Parte II. p. 42 (copie a parte).
19	51	1870	25	Due, 1° naturale. 2° eclampsia V. il N. P. 15.	Eclampsia, poi mania puerperale.	—	—	8 scarsi	5 Settem. 1870	Vertice. Parto naturale. Peso Gr. 1,700	Regolari le funzioni del puerperio.	—	10 Ottobre	—	M.	—	V.	—	—	3	—	—	—	3 scarsi	8 —	Vedi la Storia 18ª.
20	69	1870	24	Primipara.	Ristrettezza di pelvi, con scogliosi e dispnea.	—	—	8 scarsi	21 Novem. 1870	Vertice. Forcipe. Peso Gr. 2,155	Regolare	—	7 Dicem.	—	M.	—	V.	—	—	16	—	—	—	3, 3	8, 8	Vedi Storia 21ª.
21	21	1871	22	Primipara.	Ristrettezza di pelvi ed assimetria della medesima.	3, 3	8, 8	8 —	2 Giugno 1871	Vertice, Oc-cot-sinistra Parto naturale. Peso Gr. 2,530	Regolare	—	10 Giugno	—	M.	—	V.	—	—	15	—	—	—	3, 2	8, 5	
22	31	1871	24	Primipara.	Ristrettezza pelvica da rachitide.	2, 6	6, 8	7 —	14 Giugno 1871	Vertice, Oc-cot-sinistra Parto naturale.	Regolare	—	21 Giugno	—	M.	—	V.	—	—	2	—	—	—	—	—	Vedi la Storia 11ª.
23	33	1871	29	Uno prematuro provocato.	Idem	2, 10	7, 7	8 —	12 Luglio 1871	Vertice, Oc-cot-sinistra Parto naturale. Peso Gr. 2,225	Regolare	—	20 Luglio	—	M.	—	V.	—	—	6	—	—	—	2, 9	7, 9	Anche in questo come in altri casi, la doccia non fu indifferente, avendo destato mal' eesere, vomiti ecc.
24	37	1871	25	Primipara.	Ristrettezza pelvica e zoppicamento.	2, 9	7, 9	8 scarsi	18 Luglio 1871	Vertice, Oc-cot-sinistra Parto naturale. Peso Gr. 1,995	Regolare	—	26 Luglio	—	M.	—	V.	—	—	8	—	—	—	3, 1	8, 5	Eravi lussazione congenita del femore destro, con qualche accorciamento dell' arto corrispondente, e lieve avallamento della pelvi del lato opposto. Vedi la Storia 9ª.
25	51	1871	30	Primipara.	Tumori fibbrosi dell' utero.	—	—	8 —	3 Ottobre 1871	Vertice. Rivolgimento interno.	—	Metrite e infiammazione dei fibroidi	—	7 Ott.	M.	—	—	M.	—	—	—	—	—	—	—	Vedi la Storia 19ª.
26	67	1871	21	Primipara.	Pelvi infantile.	3, 7	9, 7	8 comp.	15 Febbr. 1871	Vertice, Oc-cot-sinistra Parto naturale. Peso Gr. 2,222	Regolare	—	26 Febbr.	—	M.	—	V.	—	—	—	—	—	Vivente	3, 1	8, 5	In questa donna tntto lo scheletro partecipava del carattere infantile della pelvi.
27	40	1872	27	Uno, forcipe feto vivo.	Ristrettezza pelvica, e assimetria di essa.	3, 1	8, 3	9° nello esordio.	21 Luglio 1872	Vertice, Oc cot-sinistra Parto naturale. Peso Gr. 3,057	Regolare	—	29 Luglio	—	M.	—	V.	—	—	—	—	—	Vicente	3, 3	8, 8	
28	50	1872	24	Primipara.	Idem	3, 3	8, 8	8 —	20 Agosto 1872	Vertice Oc-cot-sinistra Parto naturale. Peso Gr. 2,570	Regolare	—	20 Agosto	—	M.	—	V.	—	—	—	—	—	Vivente	3, 3	8, 7	
29	59	1872	22	Primipara.	Ristrettezza pelvica da rachitide.	2, 11	7, 2	8 —	22 Settem. 1872	Vertice, Oc-cot-sinistra Parto naturale. Peso Gr. 2,370	Regolare	—	30 Settem.	—	—	F.	V.	—	—	26	—	—	—	2, 9	7, 9	
30	1	1873	26	Due prematuri artificiali Vedi N. P. 23.	Idem	2, 10	7, 7	7 3/4	3 Febbr. 1873	Natiche, Sacro-cot-sinistra Parto naturale. Peso Gr. 1,749	Regolare	—	10 Febbr.	—	—	F.	V.	—	6	—	—	—	—	2, 9	7, 9	
31	19	1873	21	Primipara.	Idem	3, 2	8, 5	8 —	26 Marzo 1873	Vertice, Oc-cot-sinistra Parto naturale. Peso Gr. 2,080	Regolare	—	26 Marzo	—	M.	—	V.	—	—	2	—	—	—	3 —	8, 1	Tanto le doccie vaginali, quanto la dilatazione digitale dell' orifizio uterino cagionavano vertigini e minaccie di deliquio.
32	32	1873	34	Uno, forcipe cefalotrizia.	Idem e pelvi alquanto infantile.	3 —	8, 1	8 —	11 Giugno 1873	Vertice, Oc-cot-sinistra Parto naturale. Peso Gr. 2,360	Regolare	—	19 Giugno	—	M.	—	V.	—	20	—	—	—	—	—	—	
33	46	1873	20	Uno a termine ?	Idem	3 —	8, 1	ai primi del 9° mese	7 Agosto 1873	Vertice, Oc-cot-destra Parto naturale. Peso Gr. 2,780	Regolare	—	15 Agosto	—	M.	—	V.	—	—	—	—	—	Vivente	3 —	8, 1	
34	90	1873	28	Uno, cefalotrizia.	Idem	2, 4 circa	6, 3	7 —	20 Dicem. 1873	Vertice. Parto naturale. Peso Gr. 1,679	Regolare	—	27 Dicem.	—	—	F.	V.	—	9	—	—	—	—	—	—	Vedi la Storia 12ª. Rimasta questa donna di nuovo incinta e giunta a termine, morì in sua casa in seguito di parto strumentale (cefalotrizia e rivolgimento operato dai sig. dottori Busi e Barbieri).

Condotte Medico-Chirurgiche

S. Elpidio a mare (Marche). — A tutto il 15 Aprile concorso alla condotta medico-chirurgica. Annuo assegno L. 2300 coll' onere della cavalcatura.

Cesenatico (Forlì). — Fino al 15 Aprile concorso ad una delle due condotte mediche. Stipendio annuo L. 2360 coll' onere del cavallo.

Monselice (Padova). — A tutto il 15 Aprile concorso alla condotta chirurgica primaria. Assegno annuo L. 2800.

Padova. — Fino al 15 Aprile concorso ad un posto di medico primario coll' annuo assegno di L. 1600. Il concorso è facoltativo per titoli e per esame. L' esame avrà luogo il 1 Maggio.

Monte Compatri (Roma). — Fino al 20 Aprile concorso alla condotta chirurgica. Annuo assegno L. 1680 senza tassa di ricchezza mobile, e senz'onere del cavallo.

Soresina (Cremona). — Fino al 25 Aprile concorso alla condotta medico-chirurgica. Stipendio annuo L. 2000.

Cesena (Forlì). — A tutto il 26 Aprile concorso alla condotta medico-chirurgica di Borello. Assegno annuo L. 1700 coll' onere della cavalcatura, ma coi diritti risultanti da una speciale tariffa.

Murlo (Siena). — A tutto il 30 Aprile concorso alla condotta medico-chirurgica di Casciano. Annuo assegno L. 2300 libere da ogni tassa, ma coll'onere del cavallo.